شوگر
اور
ہومیوپیتھی
بمعہ کامیاب کیسز
ڈاکٹر ملک قمر تبسم
عثمان پبلی کیشنز
کتب خانہ طیبب | Facebook

بسم اللہ الرحمٰن الرحیم

ہومیوپیتھک ڈاکٹرز کے علاوہ ہر عام قاری کیلئے
بھی مفید ترین کتاب

شوگر اور ہومیوپیتھی

ذیابیطس

(ہمراہ کامیاب کیسز)

مصنف

ہومیوپیتھک ڈاکٹر ملک قمر تبسم

ناشر

ہر قسم کی بکس کیلئے یا وی پی بکس منگوانے کیلئے اس پتہ پر رابطہ کریں

عثمان پبلی کیشنز

جلال الدین ہسپتال بلڈنگ چوک اردو بازار لاہور

فون: 042-7640094, 0333-4275783

انتساب!

محسن انسانیت حضور اکرم صلی اللہ علیہ والہ وسلم کے نام

جو بیک وقت سائنس دان، حکیم، اخلاق کے علمبردار اور کائنات کے سب سے مکمل شخص جن کی تمام تعلیمات تمام بنی نوع انسانوں کے لئے نہایت مفید ہیں۔

فہرست

حرف اوّل

شوگر جسے ہم ذیابیطس کہتے ہیں' پاکستان کے علاوہ پوری دنیا میں شاید اس کے سب سے زیادہ مریض ہیں۔ یہ مریض ایلوپیتھک' ہومیوپیتھک' حکمت اور گھریلو ٹوٹکوں اور بے جا پرہیزوں پر بمشکل اوسطاً 10 سال سے زائد کا وقت نہیں گزراتے اور موت کی وادی میں چلے جاتے ہیں۔ جدید ترین ریسرچ ہسپتالوں کا ایک سیلاب' ڈاکٹرز کی کھیپ در کھیپ اور میڈیا کی تیزی نے بھی اس مرض میں ایک فیصد سے زائد مریضوں کو شفایاب نہیں کیا۔

شفاء کا اصل منبع ہے دماغ اور اس کے اندر ہونے والی سوچوں سے ہے۔ اب سوچیں کس حد تک مثبت ہیں۔ اس لئے ذیابیطس کے مریضوں کو ڈپریشن سے دور رکھنے کو کہا جاتا ہے۔ ہمہ وقت ذہنی دباؤ' پریشانیاں' خوف اور وہم جسے ہم زندگی کا حصہ بنا بیٹھے ہیں' اگر کوئی ذہنی دباؤ نہ ہو پھر بھی ہم اپنے لئے کوئی نہ کوئی ایسا دباؤ ڈھونڈ لیتے ہیں چاہے اس کے لئے ہمیں کسی کا غم نہ لینا پڑے۔

کہتے ہیں زیادہ میٹھا اور زیادہ کڑوا آدمی اچھا نہیں ہوتا۔ شوگر کا بالکل کم استعمال بھی پٹھوں کو کمزور کر دیتا ہے اور بہت زیادہ استعمال بھی آپ کو ذیابیطس میں مبتلا کر سکتا ہے۔ اس کتاب میں آسان الفاظ میں شوگر کو سمجھانے کی کوشش کی ہے۔ اس کتاب کی تیاری میں کم از کم 15 کتابوں سے سہارا لیا گیا ہے کیونکہ بیشتر نصاب انگلش میں تھا اور وہ بھی سخت انگلش میں (مراد میڈیکل کی زبان میں) اسے سہل انداز میں پیش کیا جا رہا ہے تاکہ عام سے عام قاری اور ہومیوپیتھک معالج اس کتاب سے فائدہ اٹھا سکیں۔

کہتے ہیں کہ آسانی پیدا کرنے سے مزید آسانیاں پیدا ہوتی ہیں۔ بزرگوں کی کہاوت ہے کہ "کر بھلا سو ہو بھلا"..... کائنات ہر آن ترقی پذیر ہے بلکہ ترقی یافتہ ہے اس میں سب سے اشرف المخلوق انسان ہے۔ وہ اپنی 50-60 سال کی زندگی میں سوائے غموں / تفکرات اور وہموں کے علاوہ کچھ ساتھ نہیں لے جاتا حالانکہ انسان کو غموں اور تفکرات کا مقابلہ کرنا چاہئے تھا۔ ہوتا یوں ہے کہ ہم اپنی Output کو بلاک کر دیتے ہیں۔

کچھ بیماریاں صرف صدقہ دینے سے / زکوۃ دینے سے / کسی ہمسائے کی مدد کرنے کے علاوہ ٹھیک نہیں ہوتیں۔ مرض چاہے سر درد ہو یا شوگر' آپ اپنی ہمت کے مطابق نہیں بلکہ اپنی ضرورت سے زائد مت کھایئے۔ اگر کھانے کا شوق ہے تو ہضم کرنا سیکھیے ورنہ شوگر کے علاوہ کوئی ستر کے قریب مرض اور بھی لگ سکتے ہیں۔ پھر آپ کی

میڈیکل پہلے ہی ہر مرض کو لاعلاج قرار دے چکی ہے۔ مثال کے طور پر ٹی بی / ایڈز / کینسر / ہیپاٹائٹس / شوگر / لیوکیمیا / تھیلیسیمیا / ٹانسلز / ہرنیا / گردوں کی پتھریوں کے علاوہ اپنڈکس تک لاعلاج ہیں۔ سرجری کوئی علاج نہیں۔

ایسے میں اس گھپ اندھیرے میں "سحر" بن کر ہومیو پیتھی آئی ہے۔ اس میں مشکل ہے مریض کو پڑھنا۔ یہ ایسے لوگوں کا علاج ہے جو حساس ہیں۔ جو ہفتے میں 25 ٹیکے لگوائیں وہ اس کا علاج نہ تو کر سکتے ہیں نہ ہی علاج ممکن ہے۔ صحیح کیس لیں تو پسینہ مریض کو آتا ہے ڈاکٹر کا بھی پتہ چل جاتا ہے۔ سارے دن میں تین مریض دیکھے جا سکتے ہیں۔ ہر ایک کے پاس ایک لمبی کہانی ہے جس میں شکوہ ہے ڈاکٹر بات نہیں سنتے۔ یہ کام ہومیو پیتھی نے سرانجام دیا اور میڈکل (جدید طرز) کی بنیاد رکھ کر روایتی اور گھسے پٹے علاجوں کو ترک کروا کے خود روشنی کا مینار بن گئے۔ اب ماشاء اللہ ہومیو پیتھک معالجین بے شمار لاعلاج مریضوں کا کامیاب علاج کر چکے ہیں اور آئندہ بھی ہانیمن کے لائق ڈاکٹر بنی نوع انسان کو بیماریوں کے چنگل سے آزاد کر دیں گے کیونکہ ہومیو پیتھی مکمل شفاء ہے۔ تو شفاء کا مطلب عضو کو صحیح نہیں کرنا بلکہ انسانی دماغ کو صحیح کرنا ہے کیونکہ اصل شے یا ہیڈ کوارٹر صرف اور صرف ذہن ہے اس کو اس لیول کا کیا جائے کہ بیماری آئے ذہن اس کو تسلیم نہ کرے یا ٹکرائے بغیر چلی جائے۔ ہمارے ہاں چونکہ 90 فیصد سے زائد لوگ کسی نہ کسی نفسیاتی اُلجھن میں پھنس چکے ہیں۔ میں نے بارہا مریضوں کی نفسیاتی اُلجھنوں کو بذریعہ گفتگو ختم کر دیا ہے۔ کسی میں احساس کمتری ہے جو تو کوئی احساس برتری میں مبتلا ہے۔ یا کسی کے پاس روپوں کی بہتات ہے یا پھر بالکل غریب ہے یہ سب کے سب بیمار ہیں۔ آپ کے بچے اگر کوئی واقعی کل کے وطن کے معمار ہونا چاہتے ہیں تو صرف اور صرف ان کے ذہنوں کو مثبت سوچنے کے لئے دیں۔ ہر شخص ذہین بھی ہوتا ہے اور محنتی بھی صرف اور صرف اس کے شعبہ تک پہنچنے میں دیر لگتی ہے یا کوئی رکاوٹ ہوتی ہے۔ آپ اور میں اور ہم سب ان رکاوٹوں کو توڑیں آنے والی نسلوں کو مہلک بیماریوں سے بچانا ہے اور اچھی صحت کی بنیاد رکھنی ہے جو کہ انسان کا فطری حق ہے۔ مجھے آپ کی آراء کا شدت سے انتظار رہے گا۔

والسلام

ہومیو پیتھک ڈاکٹر ملک قمر تبسم

1- شوگر کیا ہے؟

شوگر یعنی ذیابیطس ایک یونانی لفظ ہے۔ شوگر جس کے تاریخ غالباً 2 سے 3 ہزار سال پرانی ہے۔ شوگر جس کو یونانی زبان میں شہد یا مٹھاس کہا جاتا ہے۔ ذیابیطس سے مراد یہ بھی لیا جاتا ہے کہ پیشاب زیادہ آئے اور وہ بھی سفید رنگ کا جو بار بار آئے لیکن یہ ضروری نہیں کہ اس طرح پیشاب کا آنا شوگر ہو۔

لبلبہ چونکہ ایک لمبا غدود ہے جو معدہ کے عین نیچے واقع ہوتا ہے اور چھوٹی آنت کے اوپر کے حصے میں ہر روز تقریباً بارسو ایم ایل تک کی رطوبت پہنچاتا ہے۔ لبلبے میں ہزاروں کے حساب سے (Islets) ہوتے ہیں جن میں سے ہر ایک کا سائز 1MM ہے۔ یہ مختلف سیلز الفا اور بیٹا (Beta Cells) ہیں۔ بیٹا خلیات کا کام انسولین ہارمون کی (Secretion) ہے جب کہ الفا خلیات گلائی کوجن کا اخراج کرتے ہیں۔

شوگر کے مریضوں کی تعداد لاکھوں میں پہنچ چکی ہے۔ دنیا کے تمام طول و عرض میں ہر عمر کے لوگوں میں ذیابیطس کے لاتعداد مریض ہیں۔ شوگر ہونے کے لئے ضروری نہیں کہ عمر بڑھاپے والی ہو یا چھوٹی عمر کوئی بھی مریض اس مرض کا شکار ہو سکتا ہے۔

جب گلوکوز گلائی کوجن میں تبدیل نہ ہو تو وہ شوگر کا سبب بن جاتی ہے۔ اگر جسم میں انسولین موجود نہ ہو یا قلیل مقدار میں موجود ہو تو خون گلوکوز کو جذب کرنے سے قاصر ہو جاتا ہے۔ جس کے نتیجے میں خون میں شکر کی مقدار بڑھ کر پیشاب کے ذریعے خارج ہونے لگتی ہے اور جسم کی توانائی آہستہ آہستہ کم ہونے پر جسم کمزور اور لاغر ہو جاتا ہے بار بار بڑی مقدار میں پیشاب کے اخراج سے جسم میں پانی کی کمی ہو جاتی ہے اس کمی کو پورا کرنے کے لئے پیاس کی شدت میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ اس کیفیت کو ذیابیطس کا نام دیا جاتا ہے۔

ذیابیطس میں دراصل جسم کے وہ تمام اعضاء جو شکر کو کنٹرول میں رکھتے ہیں۔ ان اعضاء میں بے قاعدگی پیدا ہونے کے سبب ذیابیطس کا مرض لاحق ہو جاتا ہے۔

وجوہات(Factors):

ذیابیطس کی اصل وجہ فاسٹ فوڈز' کولڈ ڈرنکس' چکناہٹ کا کثرت سے استعمال' سگریٹ نوشی' کثرت غم' کثرت کار' ورزش کی کمی' موٹاپا' شراب نوشی' وقت بے وقت کھانا' کھانا کھا کے وہیں بیٹھے رہنا' وزنی کام نہ کرنا' جب غذائیں چکناہٹ والی ہوں۔

علامات(Symptons):

شوگر کی تشخیص کے لئے مندرجہ ذیل علامات مدنظر ضرور رکھیں:

1- پیشاب اور بھوک کی زیادتی
2- پیشاب کا بار بار آنا اور مقدار میں زیادہ آنا۔
3- کپڑے پر پیشاب لگ جائے تو کپڑا سخت ہو جاتا ہے۔
4- پیاس کی بے حد زیادتی (جو کسی بھی طرح نہ بجھے)
5- کھانے کے باوجود جسم لاغر۔
6- مریض کا بھوک کی وجہ سے جسم کی کپکپاہٹ کا ہونا۔
7- مزاج چڑچڑا' غصیلا اور ہمہ وقت صحت کی فکر۔
8- مریض کے ہاتھ پاؤں سرد مگر ہتھیلیاں اور تلوے گرم ہوتے ہیں۔
9- وزن میں کمی' گردن پتلی اور لمبی ہو جائے۔
10- چہرہ بالکل کمزور ہو جاتا ہے۔
11- جلد کا مستقل خشک رہنا' اور خارش ہونا۔
12- زخم' پھنسی' پھوڑے اور عام زخم بھی ہفتوں تک ٹھیک نہ ہوں۔
13- معمولی بخار کا ہمہ وقت رہنا' تلوں اور ہتھیلیوں کا گرم رہنا۔
14- جنسی کمزوری جس میں انتشار آہستہ آہستہ ختم ہو جاتا ہے۔
15- دل کی دھڑکن تیز' بلڈ پریشر کا بڑھنا' یا بہت ہی کم ہونا۔
16- اعصابی تناؤ جو کہ کمر کے پچھلے حصہ میں ہو۔
17- منہ کا ذائقہ کڑوا' زبان کا رنگ سفید ہونا' منہ سے شدید بو۔

18- ذرا سی محنت سے سانس کا پھول جانا' پسینہ زیادہ آنا۔
19- نیند کی شدید کمی' غنودگی۔
20- نظر کا اچانک چلے جانا' اندھا پن' دھندلاہٹ' آنکھوں سے پانی کا زیادہ آنا۔
21- گردوں کے مقام پر درد و دکھن۔
22- نہانے سے خوف زدہ ہو۔
23- دانت خراب ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔ میں نے دیکھا ہے کہ دانتوں پر کالے رنگ کے نشانات پڑ جاتے ہیں۔
24- کانوں کا بہنا اور کانوں میں درد عموماً کم سنائی دینا شروع ہوتا ہے۔
25- اعضاء کا سن ہونا۔
26- سوئیاں چبھنے کا احساس' خصوصاً ہاتھوں اور پیروں میں۔
27- ٹانگوں میں بے حد لاغری' کمزوری اور زیادہ دیر چل نہ سکے۔
28- بڑھاپے میں موتیا بند کا عارضہ بوجہ شوگر جو جلدی آتا ہے۔
29- بعض اوقات پیچش جو خونی ہوں اکثر ذیابیطس کے مریضوں کو لاحق ہو سکتا ہے۔
30- سر کے بالوں کا گرنا اور قبل از وقت سفید ہونا۔
31- خون کی شدید کمی۔
32- پیروں کے ناخن خراب ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔
33- کمر کے مہروں میں ہمہ وقت درد۔
34- کندھوں میں شدید کھنچاؤ۔
35- پیروں میں ہمہ وقت بے چینی۔

لیب ٹیسٹ (Lab Test):

1- پیشاب کا مکمل معائنہ۔
2- خون سے شکر کا معائنہ۔
3- HB کا لیول چیک کروانا۔

4- بلڈ گلوکوز خالی پیٹ B.G.F (Blood Glucose Fasting)

5- بلڈ گلوکوز بھرا پیٹ B.G.R (Blood Glucose Random)

اہم ٹیسٹ کی تفصیل کچھ اس طرح سے ہے:

1-خالی پیٹ شوگر کا معائنہ B.G.F (Blood Glucose Fasting):

یعنی خون میں گلوکوز کی سطح خالی پیٹ یہ ٹیسٹ کم از کم کھانا کھانے کے آٹھ گھنٹے کے بعد ہوتا ہے۔ اس کی طبعی سطح 55 ملی گرام سے 90 ملی گرام 100 ملی لیٹر ہے۔ جب کہ شریانی (عروق شعریہ کے خون میں سے 60 سے 95 ملی گرام 100 ملی لیٹر ہے۔

2-دوسرا اہم معائنہ خون برائے گلوکوز بھرے پیٹ کے ساتھ

Blood Glucose Random (B.G.R)

جو ناشتہ کرنے کے 3 گھنٹے بعد کیا جاتا ہے۔ اس عارضے کی تشخیص کے حوالے سے اہم ترین ٹیسٹ (G.T.T) کہلاتا ہے۔ یعنی Glucose Tulerance Test اس کی زیادہ سے زیادہ خون کی طبعی سطح 100 ملی لیٹر میں 170 ملی گرام سے 180 ملی گرام ہوتی ہے۔

2-ذیابیطس کی اقسام

ذیابیطس کی دو قسمیں ہیں جن کی تفریق بآسانی ہو سکتی ہے:

1- ذیابیطس غیر شکری (Diabetes Inspidus)

2- ذیابیطس شکری (Diabetes Mellitus)

ان اقسام کو مزید تفصیل سے دیکھتے ہیں:

1-ذیابیطس غیر شکری (Diabetes Inspidus):

بہت زیادہ پیشاب آنے کا عارضہ ہو تو ہم کہہ سکتے ہیں کہ ذیابیطس غیر شکری

ہے۔ مریض اس حالت میں ایک سے 3 لیٹر بلکہ دیکھا گیا ہے 3½ لٹر تک پیشاب آ سکتا ہے۔ بہت زیادہ پیشاب پانی کی کمی کا باعث بنتا ہے۔ اگر پیشاب زیادہ ہو لیکن پیاس کم ہو تو جسم بھی کمزور ہو جاتا ہے اور اہم اعضا خصوصاً گردوں کی کمزوری اور گردوں کو ضرورت سے زائد متاثر کرتی ہے اور جسم میں برق پاشوں کا توازن بگڑ جانا عموماً سوڈیم کی زیادتی کا سبب بنتی ہے۔

ذیابیطس غیر شکری کی علامات(Symptons):

1- شدید پیاس
2- ٹھنڈے پانی کی شدید خواہش۔
3- پٹھوں کا شدید درد و کھنچاؤ۔
4- پیشاب کا مخصوص وزن کم ہو جانا۔
5- وزن کی کمی۔
6- دل کی دھڑکن کا بے قاعدہ ہونا۔
7- شدید تھکاوٹ عموماً پنڈلیوں میں۔
8- چڑچڑاپن۔
9- پیشاب کا بالکل سفید ہونا۔
10- منہ کا ذائقہ شدید کڑوا اور بے ذائقہ۔

2-ذیابیطس شکری(Diabetes Mellitus):

اس ذیابیطس میں خون میں شکر آتی ہے اور زائد شوگر خون میں شامل ہو کر جسم کو کمزور بنا دیتی ہے۔ جس وجہ سے جسم میں تھکاوٹ اور عرصہ دراز بعد جسم کی کمزوری اور جسم پتلا ہو جاتا ہے۔ دانت کالے، گردن پتلی، بالوں کا گرنا اور آنکھیں اندر کی طرف دھنس جاتی ہیں اور جنسی قوت بالکل ندار ہو جاتی ہے۔ عرصہ دراز بعد مریض / مریضہ چڑچڑا اور غمگین رہتا ہے۔ جن لوگوں کو خون میں شوگر ہوتی ہے۔ انہیں عموماً پیشاب میں شکر آنے لگتی ہے۔ جو بہت خطرناک ہے۔

ذیابیطس بچوں میں(Diabetes in Children):

عموماً یہ ذیابیطس میں مریض بچوں کے لبلبہ کے بیٹا خلیوں کا مادہ تیزی سے تباہ ہوتا ہے اور جوان ہو کر یہ ذیابیطس شدت اختیار کر لیتی ہے۔ بعض بچے والدین کی وجہ سے متاثر ہوتے ہیں۔ موروثی ذیابیطس میں ایسے والدین ہوتے ہیں جو عموماً سورا، سفلس یا سائیکوسس کے مریض ہوتے ہیں۔ ان بچوں میں ہیپاٹائٹس، شوگر، کینسر، ٹی بی، گردوں کے امراض اور لیوکیمیا اور تھیلیسیما جیسی بیماریاں جنم لیتی ہیں۔ اگر والدین کے DNA پاکیزہ ہوں تو بیماریاں عموماً بچوں میں ٹرانسفر نہیں ہوتیں۔ میں نے اکثر دیکھا ہے آٹھ سے دس سال کی عمر میں ذیابیطس ان بچوں میں زور پکڑ جاتی ہے اور انسولین لگنی شروع ہو جاتی ہے جو کہ نہایت خطرناک عمل ہے۔ اس لئے ان بچوں کا علاج کرنے سے پہلے ان کے والدین کی بیک ہسٹری ضرور دیکھیں تاکہ مریض کی نہیں بلکہ مریض کی صحیح تشخیص ہو سکے اور مریض کی تمام علامات مکمل طور پر صاف ہو جائیں۔

علامات(Symptons):

1- پیدائش کے وقت بچے کے جسم پر جھریاں ہوتی ہیں۔
2- مخصوص وزن کم۔
3- آنکھیں اندر کی جانب دھنسی ہوئی۔
4- منہ کے اردگرد باریک چھالے۔
5- بار بار دودھ یا پانی مانگے۔
6- دن بدن کمزوری بڑھتی چلی جائے۔
7- اگر یہ علامات ہو تو خون میں شکر کا تناسب ضرور چیک کروائیں۔
8- بخار جو عموماً پچھلے ٹائم ہوتا ہے۔ (مراد 4 سے 6 بجے تک) شدت۔
9- بے چینی بچہ چاہتا ہے کہ مجھے کوئی اٹھا کے پھرتا رہے۔
10- جب بڑا ہو جائے تو ہر وقت ٹانگوں میں تھکاوٹ بتائے۔
11- کھیل کود سے نفرت۔

12- نہایت غصیلا' چھوٹی چھوٹی باتوں سے غصہ میں آجائے۔
13- ہر وقت خیالات میں مگن۔
14- ہاتھ اور پاؤں میں جلن یا پھر سن ہو جانا۔
15- نہانے سے نفرت تو نہیں البتہ نہانے سے ڈرے۔
16- بال بڑی تیزی سے گرتے ہیں۔
17- بینائی کی کمزوری خصوصاً دو دو نظر آتے ہیں۔
18- پاؤں کے ناخن خراب ہو جائیں۔
19- خون کی شدید کمی عموماً (4.0mg/ml HB) ہو جائے۔
20- پیشاب کا رنگ سفید لیکن چاک کی طرح نہیں۔
21- پیشاب کے بعد شدید کمزوری۔

ادویات (Medicines):

(1) آرسنکم البم (2) برائی اونیا (3) سلفر
(4) سلیشیا (5) فاسفورک ایسڈ (6) بیلا ڈونا
(7) نکس وامیکا (8) نیٹرم سلف (9) نیٹرم میور
(10) کالی فاس

3- "چینی یا زہر"

سنا ہے کہ چینی کھانے سے شوگر ہو جاتی ہے یعنی مریض ذیابیطس کا شکار ہو جاتا ہے۔ اس لیے لوگوں نے چینی کھانی چھوڑ دی پھر کیا ہوا شوگر ہائی تو نہ ہوئی البتہ لو ضرور ہو گئی۔ ہمارے ہاں روایت ہے کہ جب ہم کسی چیز کو چاہتے ہیں تو حد سے زیادہ اور نفرت کرتے ہیں تو حد سے زیادہ یہ فقرہ آپ کو شوگر کے بارے میں ساری حقیقت بتا دے گا۔ انگریزی میں کہاوت ہے کہ (Excess of Every Thing is Bad) یعنی زیادتی کسی چیز کی بھی ہو بری ہوتی ہے۔

اس لئے ہمارے میڈیا نے یہ بات پھیلا دی کہ چینی زہر ہے اسے استعمال میں نہ لایا جائے نتیجہ یہ ہوا کہ لوگوں کے پٹھے (عضلات) اور ٹانگوں میں کھنچاؤ و درد ہونے لگا۔ دراصل شوگر (گڑ' چینی) عضلات کو طاقت دیتے ہیں اور شوگر جسم میں حرارت پیدا کرتی ہے اور عضلات کو مضبوط اور توانا رکھتی ہے اور ہم زندگی میں دوڑ میں بھرپور حصہ لیتے ہیں لیکن چینی کا بالکل نہ کھانا نہایت خطرناک نتائج دیتا ہے جیسے کہ بے شمار شوگر کے مریض حد سے زیادہ پرہیز کرتے ہیں اور آخر پر شوگر کی جسم میں عدم دستیابی کی وجہ لو بلڈ پریشر کے عارضے میں مبتلا ہو کر اس دار فانی سے قبل از وقت کوچ کر جاتے ہیں۔ اس لئے شوگر کو کنٹرول میں رکھیں یہی اس کا علاج ہے۔ شوگر چیک کرتے رہیں۔

شکر گلوکوز' نشاستہ دار اشیاء ہماری روزمرہ خوراک کا حصہ ہیں اور یہ جسم کو فوری توانائی پہنچانے کا ذریعہ بھی ہیں۔ گلوکوز نہ صرف صحت بلکہ بیماری کے دوران بھی فائدہ مند ہے۔ کیونکہ گلوکوز ہمارے جسم کے لئے نہایت ضروری شے ہے یہی وجہ ہے کہ مریض جب منہ سے کھانے کے قابل نہیں رہتا تو ہم اسے گلوکوز بذریعہ ڈرپ لگوا دیتے ہیں۔ اگر جسم سے اسہال' ہیضہ کی شدت سے جسم سے اہم نمکیات اور پانی ختم ہو جائے تو ہم اس کو گلوکوز کے ذریعہ پورا کرتے ہیں۔

گلوکوز ایک مفید اور اعلیٰ چیز ہے لیکن اس کا ضرورت سے زیادہ استعمال ہو تو شدید نقصان کا باعث بھی ہو سکتا ہے۔ ہماری معمول کی زندگی میں چینی' گڑ' شکر یا ان سے بنی ہوئی اشیاء کا استعمال اس قدر بڑھ چکا ہے کہ گلوکوز کا استعمال بلا جواز اور فضول لگتا ہے۔ اس کے زیادہ استعمال سے سب سے پہلے جو چیز بگڑتی ہے وہ ہے نظام انہضام' اس کے علاوہ انسانی جسم موٹاپے کی طرف مائل ہوتا ہے خصوصاً پیٹ بڑھ جاتا ہے اور ٹانگیں پتلی ہوتی ہیں اور موٹاپا جب زیادہ ہو جائے تو دل کے امراض بھی جنم لیتے ہیں اور اکثر دیکھا گیا ہے ہارٹ اٹیک' دل کے والوز کا بند ہونا' دل کی شریانوں کا تنگ ہونا' سکڑ جانا' یا دل کے اندر چربیوں کا زیادہ آنا کولیسٹرول کے بڑھنے کی وجہ سے سانس پھولنا' دل کی دھڑکن بے قاعدہ ہو جانا بھی پایا جاتا ہے۔ شکر کے بے تحاشا استعمال سے بے شمار بیماریاں جنم

لیتی ہیں۔ چینی سے تیار کردہ اشیاء کیک، پیسٹری، چاکلیٹ، مٹھائیاں، آئس کریم وغیرہ انسانی جسم کے لئے زہر کا کام کرتی ہیں۔ یہ صرف موٹاپے کی طرف مائل نہیں کرتیں بلکہ دانتوں کے لئے بھی انتہائی نقصان دہ اور دانتوں کو کمزور کر دیتی ہیں۔

ہمارے ہاں چینی کا استعمال، چائے، شربت، کولڈ ڈرنک، مٹھائیوں، بیکری میں تیار شدہ حلوہ جات وغیرہ کا کثرت سے استعمال اور پھر یہ چیزیں کھا کر ایک ہی جگہ بیٹھے رہنا جسم کے لئے زہر بنانا شروع کر دیتے ہیں۔ یہ خوراکیں جسم انسانی کو بھدا اور تروتازگی سے کوسوں دور لے جانے میں کوئی کسر نہیں چھوڑتیں۔ دوسری اہم اور بے ضرر خوراکیں مثلاً سبزیاں، دالیں، گوشت، ساگ وغیرہ کا استعمال دن بدن کم ہوتا جا رہا ہے بلکہ شاید 5 سے 8% لوگوں میں خالص سبزیاں کھانے کا رواج ہے۔ لوگ پکی پکائی غذائیں کھانا فخر سمجھتے ہیں۔ گھر کا کھانا لوگ کھاتے ہی نہیں یہی چیزیں جسم کے لئے مفید ہوتیں ہیں جن میں وافر مقدار میں وٹامن، دھاتیں، ریشے اور فائبر ہوتے ہیں جو جسم کی نشوونما اور مرمت کے لئے ضروری ہیں۔

جو لوگ کثرت سے شکر کا استعمال کرتے ہیں ان کو وٹامن بی کی ضرورت پڑتی ہے کیونکہ یہ وٹامن بی ہی شکر کو ہضم کرنے اور جلانے کا کام کرتی ہے۔ زیادہ چینی استعمال کرنے کی صورت میں وٹامن بی کی ضرورت زیادہ پڑتی ہے۔ اگر دوسری غذا سے بدن یہ وٹامن حاصل نہ کر سکے تو شکر جلانے کے محفوظ ذخیرے سے استعمال کرتا ہے۔ وٹامن بی کی کمی سے مریض کمزوری کی طرف مائل ہو جاتا ہے۔

اگر روزمرہ خوراک سے شکر کا استعمال کم کر دیا جائے اور قدرتی غذائیں مثلاً کیلا، گاجر، بند گوبھی، رس دار پھل، کلیجی، پیاز، آلو، پتوں والی سبزیاں، ٹماٹر وغیرہ کا استعمال کیا جائے تو بیمار از خود شفایاب ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ چینی کی خرابی اگرچہ بہت ہے مگر اس سے یہ خیال کرنا درست نہیں کہ ہر مٹھاس نقصان دہ ہے۔ پھلوں میں جو قدرتی شکر ہوتی ہے وہ مضر صحت نہیں ہے بلکہ فائدہ مند ہے شکر یا سفید چینی اس لئے ضرر رساں ہے کہ اس کو صاف کرنے کے دوران جو کیمیائی عوامل ہوتے ہیں مثلاً مختلف کیمیکل جیسے نکل گھی

صاف کرنے کے لئے ہوتا ہے اور شکر بنانے کے لئے خاص قسم کے کیمیکل جو صاف کرتے ہیں اس لئے اس کے مفید اجزا ہضم ہو جاتے ہیں۔

یہ بات نتائج سے اخذ ہو چکی ہے کہ ضرورت سے زیادہ چینی کے استعمال نے انسان کو بہت نقصان پہنچایا ہے بلکہ یہ کہنا بے جا ہوگا کہ صرف نقصان ہی پہنچایا ہے اس لئے اس کو سفید زہر کہا گیا ہے جس کے کثرت استعمال سے ذیابیطس کا مرض لاحق ہو جاتا ہے۔ اس لئے آپ مناسب مقدار میں چینی کا استعمال کریں۔ ورزش کریں' سیر کریں' نماز ادا کریں' غم خوف و تفکرات سے بچیں' صبح سیر کریں' صبح لمبے لمبے سانس لیں اور اپنے آپ کو فٹ و مضبوط رکھنے کے لئے اپنے آپ کو فریش رکھیں تاکہ آپ واقعی صحت مند ہو سکیں۔

4- پیشاب کا مکمل معائنہ

ذیابیطس کی تشخیص میں پیشاب کے معائنہ کو بڑی اہمیت حاصل ہے۔ پیشاب کا مکمل معائنہ کرنے پر پتہ چل سکتا ہے کہ آیا شوگر ہے کہ نہیں۔ زمانہ قدیم سے لے کر غالباً تیرہویں صدی تک پیشاب کو علم التشخیص میں کلیدی حیثیت حاصل رہی ہے۔ پیشاب کی مقدار و رنگت اور بو خاص طور پر قابل ذکر ہیں: پیشاب کو اگر جدید ترین لیبارٹری میں چیک اپ کروایا جائے۔ پیشاب میں اپی تھیلیل سیل' پس سیل' کیلشیم' اوگزیلیٹ' یورک ایسڈ' البیومن' شوگر' بلڈ یوریا وغیرہ کا ٹیسٹ کیا جاتا ہے۔

پیشاب کا رنگ' بو اور پیشاب کی ماہیت کا اندازہ لگایا جاتا ہے اور پیشاب کی (Specific Gravity) یعنی پیشاب کا مخصوص وزن کے چیک اپ کے بعد صحیح پتہ چل سکتا ہے کہ پیشاب کا صحیح جائزہ لیا جاتا ہے۔ پیشاب کی پیداوار کچھ یوں ہوتی ہے جب خون تیار ہو جاتا ہے تو وہ جسم کی غذا کے ساتھ ساتھ مختلف اعضا میں صاف بھی ہوتا ہے۔ جب خون دل کی طرف سے باہر جسم کو دھکیلا جاتا ہے اور پھر گردوں میں پہنچتا ہے تو وہاں خون صاف ہوتا ہے۔ جب صاف ہونے کے بعد گردوں سے اخراج پایا جاتا ہے۔

اس کے تین مرحلے ہوتے ہیں:

-1 دل سے گردوں کی طرف۔

-2 گردوں میں صفائی۔

-3 گردوں سے باہر اخراج۔

اس کے نتیجہ میں مندرجہ ذیل افعال سرانجام دیے جاتے ہیں:

(i) دل یعنی عضلات کے فعل میں تیزی ہوتی ہے۔

(ii) گردوں یعنی غدود کے فعل میں تیزی ہوتی ہے۔

(iii) دماغ یعنی اعصاب کے فعل میں تیزی ہوتی ہے۔

جب پیشاب کے نظام میں کوئی خلل واقع ہو تو خواہ اس کی کوئی بھی شکل یا نام ہو اس میں یہی 3 صورتیں پائی جاتی ہیں۔ غدود (عضلات) اور اعصاب میں سے کسی ایک فعل میں تیزی پیدا ہو چکی ہو گی۔ لیکن اس کے ساتھ دوسرے فعل میں سستی اور تیرے کے فعل میں کمزوری واقع ہونا بھی بہت ضروری ہے۔ کیونکہ پیشاب کے صحیح ہونے کا مطلب نظام دوران خون کا صحیح ہونا اور پاخانے کا صحیح ہونا نظام انہضام کا صحیح ہونا' نظام بول کو سمجھنے کے بعد پیشاب سے متعلق امراض ذہن نشین کرنا ضروری ہیں تاکہ علاج اور تشخیص میں کسی قسم کی کوئی پیچیدگی نہ رہ جائے۔

پیشاب میں بنیادی طور پر صرف 3 اشیاء زیادہ اہم ہیں:

-1 پیشاب کا کثرت سے آنا۔

-2 پیشاب قلیل اور جلن کے ساتھ یہ جلن عموماً پیشاب کے بعد زیادہ ہوتی ہے۔

-3 پیشاب بند ہو جانا۔

(i) اگر پیشاب کثرت سے یعنی زیادہ مقدار میں آئے تو اس صورت میں اعصاب میں کمزوری' اعصاب میں کھنچاؤ' تناؤ اور تھکاوٹ ہو گی جو مریض / مریضہ کی زندگی اجیرن کر دیتی ہے۔

(ii) پیشاب کی قلت اور جلن کے ساتھ آنا' غدودوں کے تحت ہوتا ہے یعنی غدودوں کی سختی یا حد سے زیادہ غدود نرم ہو جائیں۔

(iii) پیشاب کی بندش' عضلات کے تحت ہوتی ہے یعنی عضلات سخت ہو جاتے ہیں۔ اپنی اصل شکل اور حالت کھو بیٹھتے ہیں۔ اسی وجہ سے عضلات میں کھنچاؤ آ جاتا ہے۔

(iv) بعض اوقات ایسا بھی ہوتا ہے کہ پیشاب کی پیدائش رک جاتی ہے۔ بعض اوقات کمی اور جلن واقع ہو جاتی ہے اور اس حالت کو پیشاب کی رکاوٹ / رکنا کہہ دیا جاتا ہے لیکن درحقیقت پیشاب کی پیدائش ہی کم یا رک جاتی ہے۔ اس کا علاج پیشاب کو خارج کرنے والی ادویہ سے نہیں بلکہ پیشاب پیدا کرنے والی ادویہ سے ہونا چاہیے۔ یہی مقام ہے جہاں قابل ڈاکٹر دھوکہ کھا جاتے ہیں۔ عضلات کی کمزوری اور غددوں کا کمزور ہونا اور اعصاب کا ضرورت سے زیادہ تیز ہو جانے کی صورت میں دوران خون سست ہو جاتا ہے۔ گردوں میں خون کا پریشر کم ہو جاتا ہے اور گردوں کی شریانوں میں تناؤ کم ہو جاتا ہے۔ اس صورت میں سفلیٹک ادویہ جیسے تھوجا' سلفر' سورائنم کا استعمال بے حد مفید ثابت ہوتا ہے۔ دوسری صورت میں عضلات کی تیزی اور غددوں اور اعصاب کی کمزوری کی صورت میں مواد بولیہ (پیشاب کا تمام مواد) گردوں میں صحیح صاف نہیں ہوتے۔ اسی صورت میں گردوں اور مثانہ میں پتھری وغیرہ بننے کا عمل شروع ہو جاتا ہے اس صورت میں سفلینم' سلفر اور تھوجا جیسی شہرہ ادویہ سے کام لینا چاہیے۔ تیسری صورت میں تحلیل عضلات یعنی عضلات کا گھلاؤ اور اعصاب کی کمزوری کی صورت میں دوران خون غدود کی طرف زیادہ ہوتا ہے اور اعصاب میں سکون کی وجہ سے پیشاب کا اخراج بہت کم ہو جاتا ہے بلکہ بعض اوقات تو بالکل بند ہو جاتا ہے ایسے میں سائیکوٹک ادویہ جیسے سلفر' مرک سال اور سفلینم کی ضرورت پڑ جاتی ہے۔

ذیابیطس میں 3 صورتیں عموماً دکھائی دیتی ہیں یعنی ذیابیطس دماغی (سفلیٹک) اس میں پیشاب عموماً بکثرت بے رنگ سفید ہو جاتا ہے۔ سفید پیشاب نکلنے سے شدید کمزوری ہوتی ہے کیونکہ جسم سے فاسفیٹ کا کثرت سے اخراج ہوتا ہے اور ذیابیطس میں یہی

صورت سب سے اہم اور کامن علامت ہے ادویہ میں آرسنکم البم اور ایسڈ فاس بے جوڑ ادویہ ہیں لیکن کبھی کبھی یورینیم نائٹریکم کی ضرورت پڑتی رہتی ہے۔

ذیابیطس کبدی جو سورک کی وجہ سے ہو۔ اس میں پیشاب کا رنگ زرد اور جلن شدید ہوتی ہے اس میں سلفر' پلساٹیلا' آرسنک البم' لائیکوپس ورجینا اور لائیکوپوڈیم علامات کے مطابق استعمال کریں۔

ذیابیطس معدی یعنی سائیکوٹک ذیابیطس کی یہ قسم بھی حقیقی نہیں بلکہ کثرت پیشاب کہنا مناسب ہے اس میں تبخیر بڑھ جاتی ہے اور شکم میں گیس کی زیادتی واقع ہو جاتی ہے اور پیشاب کی رنگت سرخ ہو جاتی ہے۔ مرک سال' مرک کار' کلکیریا' س اور ہیلونیاس نایاب ادویہ ہیں:

آئیے اس سلسلہ میں کینٹ ریپرٹری سے پیشاب کی اہم (Rubric) دیکھتے ہیں۔ صفحہ نمبر 683 میں (Urine) کا باب جو شوگر کے لئے اہم علامات گردانی گئی ہیں:

1- Color (رنگ) White (K.P684)

ہیلم سٹائیو' برائی اونیا' چیلی ڈونیم' فاسفورس' سپونجیا' سلفر۔

2- Copious (زیادہ) (K.P685)

ڈیسیٹک ایسڈ' ایلوز' آرجنٹم میٹیلیکم' آرجنٹم نائٹریکم' کینابس انڈیکا' جیلسی میم کریازوٹ' ہائیکس' نیٹرم فاس' نیٹرم سلف' فاسفورک ایسڈ' پلساٹیلا' رسٹاکس' سپائی جیلیا' سلفر۔

3- Specific Gravity Increased (پیشاب کا مخصوص وزن بڑھ جانا) (K.P691)

آرسنک البم' کالچی کم' فاسفورک ایسڈ' فاسفورس' پلساٹیلا۔

4- Specific Gravity Decreased (K.P691)

(پیشاب کا مخصوص وزن کم ہو جائے)

کالچی کم' مارفینم' فاسفورس' پلمم' سلفر۔

5- Urine Sugar (K.P691) (پیشاب میں شوگر (شکر آنا)

بوسٹا' بیلونیاس' لائیکوپوڈیم' مارفیم' نیٹرم سلف' فاسفورک ایسڈ' فاسفورس' پلمبم' ٹیرنٹولا' تھوجا۔

6- Urine Watery Clear as Water (K.P691)

پیشاب پانی کی طرح صاف

ونسیٹک ایسڈ' انم ٹارٹ' برائی اونیا' جیلسی میم' اگنیشیا' لائیکوپوڈیم' میورٹک ایسڈ' فاسفورک ایسڈ' فاسفورس' سیپیا' سلفر۔

4- خون میں شکر کی موجودگی

(Glycosemia or Glycemia)

ہماری روزمرہ زندگی میں شکر ایک عام شے ہے کیونکہ ہم جو بھی چیز کھاتے ہیں تو اس میں شکر کے اجزا یا شکر کی وافر مقدار میں موجود ہوتی ہے۔ ہماری غذا میں موجود کاربوہائیڈریٹ کا بہت سا حصہ لعاب دہن یعنی (Saliva) میں موجود دو اہم خامرے ٹایلین (Plyalin) اور ایمولوپین (Amylopsin) کے ذریعے ہضم ہو جاتا ہے۔ باقی ماندہ معدہ میں نمکین تیزاب بھی نمک کا تیزاب (HCL) اور چھوٹی آنتوں کے خامروں سے ہضم ہو جاتا ہے اس ہاضمہ سے مراد نشاستہ دار غذا کا سادہ اور چھوٹے چھوٹے اجزا میں تقسیم ہوتا ہے۔

جو آب پاشیدگی کے ذریعے سرانجام پاتا ہے۔ جس میں پانی کے مالیکولز نشاستہ دار غذا میں موجود سادہ شکر (Monosaccarides) کے بانڈیوں کے سلسلہ وار ترتیب میں داخل ہو کر انہیں علیحدہ علیحدہ کر دیتے ہیں۔

نظام انہظام کے عمل میں کاربوہائیڈریٹ اور دو شکری مرکبات میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ آنت کے برطی خلیات (Epithelial Cell) میں مالٹیز (Maltase) آئیسومالٹیز (Isomaltase) اور لیکٹیز (Lactase) اور سکریز (Sucrase) نامی انزائم پائے جاتے ہیں جو بالترتیب دو شکری مرکبات مالٹوز (Maltose) آئسو مالٹوز

(Isomaltose) لیکٹوز (Lactose) اور سکروز (Sucrose) کو آنت سے خون میں جذب ہوتے ہی سادہ شکر (Monosaccarides) میں تقسیم کر دیتے ہیں۔ جس کے نتیجے میں گلوکوز گلیکوز اور فرکٹوز وجود میں آتے ہیں۔ مالٹوز کے مالیکیول سے گلوکوز کے دو مالیکیولز جب کہ لیکٹوز اور سکروز سے گلوکوز اور فرکٹوز کا ایک ایک مالیکول تشکیل پاتا ہے۔ اس طرح کاربوہائیڈریٹ کے انہظام کے نتیجے میں بننے والی سادہ شکر میں تقریباً 80 فیصد گلوکوز 10 فیصد گلیکوز اور 10 فیصد فرکٹوز ہوتا ہے۔

گلوکوز مقدار میں زیادہ ہونے کے باوجود گلیکوز اور فرکٹوز سے کم میٹھا ہوتا ہے جب کہ فرکٹوز' گلوکوز سے دوگنا اور گلیکوز سے 5 گنا زیادہ میٹھا ہوتا ہے تاہم یہ جلد ہی گلوکوز میں بدل جاتے ہیں۔ فرکٹوز تو آنت کے برجی (Epithelial) خلیات میں جذب ہوتے ہی گلوکوز میں بدل جاتا ہے۔ جب کہ گلیکوز جگر میں جا کر گلوکوز میں بدلتا ہے۔ خون میں شکر کیسے منتقل ہوتی ہے؟

یہ سوال بڑا الجھا ہوا اور پیچیدہ ہے کہ آخر خون میں شکر کس طریقے سے آتی ہے تو اس سلسلہ میں اس سوال کا جواب یہ ہے کہ جب چھوٹی آنت کی میوکس ممبرین تہہ در تہہ گی ابھار پائے جاتے ہیں۔ جو Valvulae Conniventes یا کرکرنگ کی تہیں (Folds of Kerckring) کہلاتے ہیں۔ اس کے علاوہ آنت کی دیواریں لاکھوں کی تعداد میں چھوٹے چھوٹے انگلی نما ابھار پائے جاتے ہیں۔ جن کی لمبائی ایک ملی لٹر تک ہوتی ہے۔ یہ ہر انگلی نما ابھار (Villi) ایک عضو کی حیثیت رکھتا ہے کیونکہ اس پر برجلمی خلیات کی تہہ اور اندر ایک شریان ایک ورید بے شمار چھوٹی نالیاں اور درمیان میں ایک بڑی لمفاوی مرکزی (Lacteal) پائی جاتی ہے۔ ہر حملہ کی سطح پر مزید ہزاروں کی تعداد میں چھوٹے ابھار نما (انگلی کی طرح) (Micro Villies) ہوتے ہیں جنہیں (Brush Borders) بھی کہتے ہیں۔ ان کا قطر مائیکرو میٹر تک ہوتا ہے۔ اس طرح مکمل آنت کی میوکس ممبرین کی تہیں' خملات اور نہیں خملات سب مل کر شکر کے انجذاب (Absorption) کے لئے انتہائی وسیع رقبہ فراہم کرتے ہیں۔ اس رقبہ کی پیمائش کی جائے

وہیں محفوظ ہو جاتا ہے۔ اس طرح آنت میں گلوکوز کے انجذاب کے باوجود جگر دوران خون میں ان کی مقدار 120 ملی گرام سے 140 ملی گرام فی 100 ملی لٹر پر برقرار رکھتا ہے۔

دوسری طرف جیسے ہی خون میں شکر کا اضافہ ہوتا ہے۔ لبلبہ (Pancrease) چند منٹوں میں انسولین کا افراز شروع کر دیتا ہے۔ ایسا لبلبی جزیروں (Isletsof Langernans) کے بیٹا خلیات (B-Cells) پر گلوکوز کے براہ راست اثر کی وجہ سے ہوتا ہے اور زیادہ سے زیادہ انسولین پیدا کرنے لگتے ہیں جس کی وجہ سے تمام جسمانی خلیات میں گلوکوز کا انتقال بڑھ جاتا ہے جہاں یہ گلوکوکائنیز (Glucokinase) خامرے کے ذریعے گلائی کوجن میں تبدیل ہو کر محفوظ ہو جاتا ہے۔ چربی یعنی (Fat) میں تبدیل ہو جاتا ہے یا توانائی کے لئے استعمال ہو جاتا ہے یہ زائد گلوکوز گلائی کوجن کی صورت میں جگر میں طبعی مقدار سے 5 سے 6 گنا اور عضلاتی خلیات میں طبعی مقدار سے ایک گنا تک جمع ہو جاتا ہے اور اس طرح خون میں گلوکوز کی مقدار کم ہو جاتی ہے اس کے برعکس انسولین کی کمی کی صورت میں گلوکوز خلیات میں منتقل ہونے کے بجائے خون میں بڑھ جاتا ہے۔

انسولین کی عدم موجودگی میں خون میں شکر کی طبعی مقدار 90mg/100ml سے بڑھ کر 350mg/100ml تک ہو جاتی ہے۔ اس کیفیت کو (Hyper Glycaemia) کہتے ہیں اور انتہائی زیادتی کی صورت میں شکر کی مقدار کم ہو کر 25mg/100ml ہو سکتی ہے جو (Hypoglycaemia) کہلاتی ہے۔ لہٰذا انسولین میکانیات (Insuline Mechansim) ایک خود کار کام کرنے والے نظام کے طور پر سامنے آتی ہے جو شکر سے زیادہ سے زیادہ استفادہ کو یقینی بناتی ہے اور شکر کی سطح کو بھی نارمل رکھتی ہے۔

کھانا کھانے کے 3 گھنٹے بعد جب خون میں شکر کی مقدار معمول سے کم ہو جاتی ہے تو اعصابی نظام میں مشارکی تحریک (Smpathetic Stimulation) پیدا ہوتی ہے جو کلاہ گردہ (Adrenal Gland) سے ایڈرینالین اور نار ایڈرینالین (Noradrenaline) رامین (ہارمونز) کے افراز کا باعث بنتی ہے اسی طرح شکر کی کی

لبلبی جزیروں (Pancreatic Islets of Langerhans) کے الفا خلیات (Cell) میں براہ راست تحریک سے راہین گلوکوجن ہارمون (Gluçogon Harmone) خارج ہوتا ہے۔ ایڈرینالین' نارایڈرینالین' گلوکوجان اور مشار کی تحریک سب مل کر کبدی خامرے (Phosphorylese) کے ذریعے گلائیکوجن کو گلوکوز میں تقسیم کر کے خون میں شامل کر دیتے ہیں اور اس طرح خون میں شکر متوازن سطح پر آجاتی ہے۔ گلائی کوجن کے ٹوٹنے پر گلوکوز کے بارہ سالمے بنتے ہیں۔

4۔خلیات میں شکر کیسے منتقل ہوتی ہے؟

خلیات کے استعمال میں آنے سے پہلے شکر کو سیل ممبرین سے گزرنا پڑتا ہے لیکن یہ براہ راست خلیہ میں نفوذ نہیں کر سکتی کیونکہ خلوی جھلی (Cell Membrane) کے منافذ (Pores) انتہائی تنگ ہوتے ہیں لہٰذا اندرون خلیہ شکر کی منتقلی دو طریقوں سے وقوع پذیر ہوتی ہے جسے میکانیات نقل و حمل (Transport Mechanis) کہتے ہیں۔

سہل ترین نقل و حمل (Facilliated or Passive Transport):

اس طریقہ میں شکر کا نفوذ بیرون خلیہ زیادہ ارتکاز (High Concentration) سے اندرون خلیہ کم ارتکاز (Low Concentration) کی طرف ہوتا ہے جو کہ ایک کیمیائی عمل کے ذریعے واقع ہوتا ہے۔ گلوکوز خلوی جھلی میں ایک کیریئر پروٹین سے جڑا ہوتا ہے جو اسے اندرون خلیہ منتقل کرتی ہے اور وہاں شکر کیریئر سے علیحدہ ہو جاتی ہے۔

کسی ایسے طریقے سے جو ابھی ناقابل وضاحت ہے انسولین ہارمون بھی خلوی جھلی سے گلوکوز کی سہل ترین انتقال میں بڑی حد تک عمل انگیزی کا کام دیتی ہے کیونکہ گلوکوز جس شرح سے اندرون خلیہ منتقل ہوتا ہے اس کا دارومدار انسولین کی مقدار پر ہے۔ جب لبلبہ انسولین کے افراز میں ناکام ہوتا ہے تو اس وقت خلیہ میں' اس کی ضرورت سے پانچ گنا کم گلوکوز منتقل ہوتا ہے اور جب انسولین کا افراز بمقدار کثیر (زیادہ) ہوتا ہے تو کاربوہائیڈریٹ کا استحالہ تیز ہونے کی وجہ سے گلوکوز کی نفوذی شرح 15 فیصد سے 20 فیصد تک بڑھ جاتی ہے اور تیزی سے اندرونی خلیہ منتقل ہوتا ہے اور یہ بات ہم بڑے وثوق

سے کہہ سکتے ہیں کہ کاربوہائیڈریٹ کے استحالہ (Metabolism) اور انسولین میں راست تناسب پایا جاتا ہے۔ اس طریقے سے گلوکوز کا انتقال چربی والی نشوز عضلات ارتھروسائیڈ اور دماغی خلیات میں ہوتا ہے۔

تیز ترین ٹرانسپورٹ آف سیل (Active Transport):

اس طریقہ انتقال توانائی کے ذریعے وقوع پذیر ہوتا ہے کیونکہ اس میں گلوکوز کا نفوذ سہل ترین نفوذ کے برعکس ہوتا ہے یعنی بیرونی خلیہ کم ارتکاز سے اندرون خلیہ زیادہ ارتکاز کی طرف' اس میں گلوکوز سوڈیم کے ساتھ مل کر اندرون خلیہ منتقل ہوتا ہے۔ یہ طریقہ انتقال گردوں کی نالیوں (Raial Tubes) آنت کے برہملی خلیات اور شبکہ مشیمیہ (Choroid Plexus) میں واقع ہوتا ہے۔

یہ بات یاد رکھنے کے قابل ہے کہ خلیہ کی ساخت میں کاربوہائیڈریٹ کی کوئی خاص حیثیت نہیں بلکہ خلیات کے تغذیہ میں مرکزی کردار ادا کرتا ہے جو گلوکوز کی صورت میں بیرون خلوی سیال مادہ (Extra Cellular Fluid) ہر وقت موجود رہتے ہیں اور خلیہ کو بآسانی دستیاب ہوتے رہتے ہیں۔ علاوہ ازیں گلوکوز کی قلیل ترین مقدار حیوانی شکر (Glycogen) کی صورت میں اندرون خلیہ بھی محفوظ ہوتی ہے جو خلیہ کے حجم کا ایک فیصدی ہوتی ہے اور خلیہ کو بارہ گھنٹے تک توانائی فراہم کرسکتی ہے۔

شکر کی ضرورت اور اہمیت کیا ہے؟

اچھی صحت ہر ایک کا بنیادی حق ہے اور اچھی صحت کا انحصار بڑی حد تک غذا پر ہوتا ہے۔ جو صحت کی بحالی اور حصول میں بنیادی عنصر کی حیثیت رکھتی ہے۔ ہمارا جسم ایک کارخانے کی مانند ہے۔ جس میں ہمہ وقت کئی مشینیں ہمہ وقت مصروف رہتی ہیں۔

ہر وقت متحرک رہنے سے جسم کا کچھ نہ کچھ حصہ خرچ ہوتا رہتا ہے۔ اس خرچ کو پورا کرنے کے لئے غذا کی ضرورت ہوتی ہے اور غذا کا بنیادی مقصد جسم کو ایسا ایندھن فراہم کرنا ہے جس سے انسانی مشین چلتی رہے اور اس میں ایسے اجزا ہوں جو جسمانی مشینری کی تعمیر و ترقی اور افعال کے سرزدہ ہونے میں معاون ہوں۔

ایک زندہ آدمی کو حرکت قلب کو جاری رکھنے شریانوں میں خون دوڑانے کے لئے اور عمل تنفس کو جاری رکھنے کے لئے ایک خاص مقدار میں قوت و حرارت درکار ہوتی ہے۔ ان عوامل کے جاری رہنے سے خون سانس کے ذریعے آکسیجن حاصل کرتا ہے اور آکسیجن ہضم شدہ غذا کے ساتھ مل کر مسلسل کئی کیمیائی تبدیلیوں سے گزرتی ہے۔ ان تبدیلیوں کو میٹابولزم کہتے ہیں۔ اس عمل کو باقاعدگی سے جاری رکھنے کے لئے توانائی کی ضرورت ہوتی ہے جو ہضم شدہ خوراک سے حاصل کردہ شکری مرکب گلائی کوجن سے حاصل ہوتی ہے۔

وہ غذائیں جو حرارت و توانائی پیدا کرتی ہیں ان میں نشاستہ، پروٹین، اور چربیاں شامل ہیں لیکن ان میں سے نشاستہ دار توانائی والی غذائیں توانائی کا سب سے بڑا منبع ہیں کیونکہ نشاستہ دار غذا کے ایک گرام سے تقریباً چار حرارے (کلوری) توانائی حاصل ہوتی ہے اس لئے ایک آدمی کو اپنی روزمرہ زندگی میں تقریباً 500 گرام سے لے کر 550 گرام تک نشاستہ دار غذا استعمال کرنی چاہئے۔ اس میں 85 فیصد ہضم ہو جاتا ہے اور بقیہ ریشوں کی صورت میں بچ رہتا ہے۔ نشاستہ دار غذا کے استحالہ کے بعد جو آخری چیز وجود میں آتی ہے وہ ہے "گلوکوز" اور یہی توانائی کا ذریعہ ہے۔ یہی وجہ ہے بھوک کی کمی کی صورت میں گلوکوز کا لیول کم ہو جاتا ہے۔ پھر اس گلوکوز کے لیول کو دوبارہ بحال کرنے کے لئے خوراک کی ضرورت ہوتی ہے۔

ایک اوسط وزن یعنی 70 کلوگرام اور قد 6 فٹ رکھنے والے شخص کو دن میں تقریباً 70 حرارے فی گھنٹہ یا 1680 حرارے یومیہ درکار ہوتے ہیں۔ اسی طرح انسانی دماغ تندرستی کی حالت میں روزانہ قریباً 140 گرام گلوکوز بطور ایندھن استعمال کرتا ہے۔ چونکہ دماغ میں گلوکوز، گلائی کوجن کی صورت میں جمع نہیں ہوتا اس لئے دماغ کا انحصار دوران خون میں موجود گلوکوز پر ہوتا ہے تاکہ فرائض کی انجام دہی کے لئے ہر لحہ گلوکوز کی سپلائی ہوتی رہتی ہے۔ اگر شکر یا جسم میں شکر کی تکسید کے لئے آکسیجن مہیا نہ ہو تو دماغ کو ناقابل تلافی نقصان پہنچنے کا احتمال ہوتا ہے۔

علاوہ ازیں نشاستہ دار غذائیں جسم میں لحمیات اور شحمیات کا تحفظ بھی کرتی ہیں۔

کیونکہ گلوکوز کی کمی سے جسم لحمیات سے توانائی حاصل کرنے لگتا ہے جس سے جسمانی بافتوں کی تعمیر و ترقی متاثر ہو سکتی ہے۔ کیونکہ جسمانی نشوونما کے لئے لحمیات سب سے زیادہ اہمیت رکھتے ہیں۔ اسی طرح اگر شحمیات سے توانائی حاصل کرنے لگے تو چکنائی کے تکسیدی (Oxidization) عمل میں اتنی تیزی ہو سکتی ہے کہ تکسید کے دوران بننے والے مرکبات یعنی کیٹوں (Ketone) تیزی سے جسم میں استعمال نہیں ہو سکتے اور خون میں جمع ہو کر کیٹونیت (Ketosis) کا باعث بنتے ہیں۔ لہٰذا جسم میں چکنائی کی مناسب تکسید کے لئے بھی تھوڑی مقدار میں نشاستہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ عورت کے دودھ میں پائے جانے والا دوشکری (Disaccharide) مرکب لیکٹوز بھی گلوکوز کی مدد سے ہی بنتا ہے۔ جس کے باعث جسم میں کیلشیم کا انجذاب بآسانی ہوتا ہے۔

توانائی کیسے پیدا ہوتی ہے؟

گلوکوز سے توانائی دو طرح سے اسخراج ہوتی ہے۔ اول گلوکوز کے مالیکیول کو سادہ اجزا میں تبدیل کرنے سے، گلوکوز کے تکسیدی اور تخفیفی عمل کے نتیجے میں اس عمل میں کثیر مقدار میں توانائی پیدا ہوتی ہے جو جسمانی توانائی اور درجہ حرارت کو برقرار رکھنے میں استعمال ہوتی ہے۔

زائد شکر کہاں جاتی ہے؟

جب جگر اور عضلات اور دیگر خلیات گلائی کوجن سے سیر ہو جاتے ہیں تو زائد گلوکوز جو فوری طور پر استعمال میں نہیں آ سکتا وہ چربی میں تبدیل ہو کر شحمی نسیجوں (Adipose Tissues) میں جمع ہو جاتا ہے۔ گلوکوز پر انسولین کے اثر سے تقریباً 9/10 حصہ چربی جگر میں ہی ترکیب پاتی ہے جو بعد میں لپو پروٹین (Lipo Proten) کی صورت میں خون میں شامل ہوتی رہتی ہے۔ جب کہ 1/10 حصہ چربی شحمی خلیات میں ہی ترکیب پاتی ہے۔ مختصراً یہ کہ گلوکوز پر انسولین کا ایک اثر اس کا افادہ بڑھانا اور دوسرا گلائی کوجن یا چربی کی صورت میں محفوظ کرنا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ نشاستہ دار غذائیں کھانے والے لوگ بہت موٹے ہوتے ہیں۔

فاقے کی حالت میں شکر کہاں سے آتی ہے؟

فاقہ کشی یا وزن کی زیادتی کے باعث اگر نشاستہ دار غذائیں کم کر دی گئی ہوں تو خون میں شکر کم ہو جاتی ہے۔ ایسی حالت میں اکثر جسمانی خلیات لحمیات اور شحمیات کو توانائی کے لیے استعمال کرنے لگتے ہیں۔ یہ توانائی ان سے براہ راست حاصل نہیں ہوتی بلکہ پہلے یہ گلوکوز میں تبدیل ہوتی ہیں۔ یہ عمل کیمیائی طریقے سے ایک سٹیرائیڈ گلوکوکارٹی کائیڈ (Gluco Corticoide) کے زیر اثر ہوتا ہے۔ اس کا ایک اثر خون میں گلوکوز کے ارتکاز کو بڑھاتا ہے جو کارٹی زول (Cortisole) کے دو مختلف تعاملات کے ذریعے انجام پاتا ہے۔ اول خلیات میں گلوکوز سے استفادے کی صلاحیت میں کمی جس کے نتیجے میں شکر خلیات میں ہی مکمل خرچ کے بجائے بیرون خلوی سیال (Extra Cellalar Fluid) میں جمع ہو جاتی ہے۔ کارٹی زول کبدی خلیات کو (Liver Cells) لحمیات اور چکنائی کے گلائی سرول (Glycerole) جزو کو گلوکوز میں بدلنے کی تحریک دیتی ہے یہ عمل (Gluconeogenesis) کہلاتا ہے۔

کارٹی زول کبدی خامروں کی تعداد بڑھا دیتا ہے جو (Gluconeogenesis) کے عمل میں معاونت کرتے ہیں یہ اس لیے بھی آسان ہوتا ہے کہ کارٹی زول لحمیات اور شحمیات پر بھی مخصوص اثر رکھتا ہے یہ لحمی اور شحمی ذخیروں کو تحریک دے کر خون میں ایمائنو ترشوں (Amino Acids) اور (Glyceroles) کی مقدار بڑھا کر جگر کو خام مال فراہم کرتا ہے کہ وہ (Gluconegenesis) کے عمل کے ذریعہ انہیں گلوکوز میں تبدیل کر دے۔

ہمارے جسم میں گلوکوز جگر، عضلات اور دیگر خلیات میں گلائی کوجن کی صورت میں فقط 300 گرام تک جمع ہو سکتا ہے جو چوبیس گھنٹے سے زیادہ خون میں شکری ارتکاز کو متوازن رکھنے کے لیے ناکافی ہو سکتا ہے۔ اکثر خلیات لحمیات اور شحمیات سے توانائی حاصل کر سکتے ہیں لیکن دماغی نیوران (Neuronis) ایسا نہیں کر سکتے۔ انہیں اگر پوری مقدار میں گلوکوز فراہم نہ کیا جائے تو یہ مرنے لگتے ہیں۔ اس لیے قدرت نے ایسا خودکار

نظام وضع کیا ہے کہ جیسے ہی خون میں شکر کی مقدار کم ہوتی ہے۔ یہ عمل کبدی خلیات میں شروع ہو جاتا ہے اور اس وقت تک جاری رہتا ہے جب تک مطلوبہ مقدار پوری نہیں ہو جاتی یوں شکر کی مقدار کا پورا ہونا ایک آٹومیٹک نظام کے تحت ہے۔

شکر کن چیزوں سے حاصل ہوتی ہے؟

شکر گلوکوز کا سب سے بڑا ذریعہ نشاستہ دار غذائیں ہیں انہیں کاربوہائیڈریٹ بھی کہتے ہیں جو دراصل کاربن' ہائیڈروجن اور آکسیجن کا مرکب ہوتے ہیں۔ ان کا بنیادی جزو سادہ شکر جس کو ہم (Monosaccharides) کہتے ہیں۔ گلوکوز' گلیکوز' فرکٹوز اسی سے تعلق رکھتے ہیں۔ گلوکوز دوسری سادہ شکروں گلیکوز اور فرکٹوز کے ساتھ مل کر بڑے مرکبات بھی بناتے ہیں۔ جنہیں کثیر شکری (Poly Saccharides) مرکبات کہتے ہیں۔ مثلاً نشاستہ (Starch) گلائی کوجن' پیکٹن (Pactin) اور ڈیکسٹرن (Dextrin) ان مرکبات میں سے سب سے بہتر نشاستہ (Starch) ہے اور یہی غذا میں بکثرت پایا جاتا ہے۔ نشاستہ کا بہترین ذریعہ چینی' گڑ' شہد ہے جس میں 99.5 فیصد خالص نشاستہ پایا جاتا ہے۔

چاول میں	78.7
ساگودانہ میں	87.7
جوار میں	74
گندم میں	71.2
جو میں	69.3
باجرہ میں	61.1
مکی میں	66.2
دالوں میں (چنے کی دال)	61.2
اڑد میں	60.3
مونگ' مسور کی دال میں	56

لوبیا میں	60
شکر قندی میں	31
آلو میں	22.9
اروی میں	22.1
سبز مٹر	56.5
لہسن میں	17.2
پھلیوں میں	10
گوار کی پھلی	9.9
میتھی میں	9.8
ساگ میں	11.2
کیلے میں	36.4
جامن میں	19.7
آلو چہ میں	18
کشمش میں	77.3
کھجور میں	67.3
کاجو میں	22.3
مونگ پھلی میں	20
پستہ میں	16.2

لبلبہ (Pancreas):

پنکریاز جسے لبلبہ کہتے ہیں ایک ایسا غدود جو معدہ کے نیچے واقع ہے اور یہ چھوٹی آنت کے اوپر کے حصے میں ہر روز تقریباً 1200 ایم ایل تک کی رطوبت پہنچاتا ہے۔ ان رطوبات میں (Digestive Enzymes) ہوتے ہیں جن کی 3 بڑی قسمیں ہیں:

(i) (Amylase)

(ii) (Trypsin)

(iii) (Lipase)

(i) Amylase جو کاربوہائیڈریٹس کی (Digestion) میں مدد دیتے ہیں۔

(ii) Trypsin اور (Chymotrypsin) پروٹینز کی (Digestion) کا کام کرتے ہیں۔

(iii) Pancreatic Lipase چربی کی (Digestion) میں مدد دیتے ہیں۔

لبلبے میں سینکڑوں کے حساب سے (Islets) ہوتے ہیں۔ جن میں سب سے اہم الفا اور بیٹا سیلز ہوتے ہیں اور ان کا سائز 1mm ہوتا ہے۔ الفا سیلز کا کام گلائی کوجن کی (Secretion) کرتے ہیں جب کہ بیٹا سیلز کا کام انسولین ہارمون کی (Secretion) ہے۔

لبلبہ کی اہم (Secretion) انسولین کا سب سے اہم کام سیل ممبرین کے ذریعے جسم کے مختلف حصوں کو نارمل حد تک گلوکوز کی ترسیل ہے جس کے ردعمل کے طور پر جسم کے سیلز کا (Rate of Metabolism) تیز ہوتا ہے اور توانائی پیدا ہوتی ہے جس کی وجہ سے ہم روزمرہ کے تمام معمولات انجام دیتا ہے۔ اس کے علاوہ انسولین' جگر اور عضلات میں گلائی کوجن کے ذخیرہ ہونے کی صلاحیت بڑھاتا ہے اور جگر اور (Fat Cell) کی مدد سے گلوکوز کو چربی میں تبدیل کرتا ہے۔

انسولین کی عدم موجودگی میں (جو ذیابیطس حالت کہلائے گی) ان تمام مقاصد کے لئے بہت ہی کم مقدار میں گلوکوز کا استعمال ہو گا اور اس کی جگہ Cells اپنی توانائی ضروریات کے لئے (Fats) اور (Protiens) کو استعمال کرنے لگیں گے۔ جس کے نتیجے میں خون میں (Fatty Acids) اور کولیسٹرول کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے اور خون میں ایسڈز کی زیادتی' ذیابیطس کوما پر منتج ہوتی ہے۔ جب کہ کولیسٹرول کی زیادتی (Aethero Sclerosis) اور (Severe Heart Attack) کا سبب بن سکتی ہے۔

لبلبے کی سوزش دو طرح کی ہوتی ہے:

1- حاد پنکریا ٹائی ٹس (Acute Pancreatitis)
2- کرانک پنکریا ٹائی ٹس (Chronic Pancreatitis)

(i) حاد پنکریا ٹائی ٹس (Acute Pancreatitis):

پیٹ کے (Epigastric Region) میں اچانک درد کا حملہ ہوتا ہے جو کبھی آہستہ اور کبھی تیز ہوتا ہے۔ چلنے سے زیادتی اور آگے کو جھکنے اور بیٹھنے سے افاقہ ہوتا ہے۔ درد عموی طور پر کمر کی جانب بھی شفٹ ہوتا ہے اور پیٹ کے دائیں یا بائیں جانب بھی ہو سکتا ہے۔ ساتھ جی متلاتا اور قے بھی ہوتی ہے۔ حد سے زیادہ کمزوری' پسینہ اور ذہنی پریشانی سخت حملے کے دوران دیکھی جا سکتی ہے۔ زیادہ وزنی' مرغن غذا کھانے کے بعد درد کا حملہ ہوتا ہے۔ درجہ حرارت 102F - 101 نبض تیز' بلڈ پریشر کم' چہرہ پر زرد' جلد ٹھنڈی' یرقانی کیفیات بھی ملتی ہیں۔

2- مزمن پنکریا ٹائی ٹس (Chronic Pancreatitis):

مزمن پنکریا ٹائی ٹس کی پہچان بڑی آسان ہے۔ اس میں (Epigastric Pain) مستقل اور بار بار ہوتی ہے جو عموماً پیٹ کے اوپر کے حصے کے بائیں جانب محسوس ہوتی ہے۔ بھوک کی کمی' جی متلانا' قے' قبض' وزن کی کمی' بدن کمزور' پیٹ کا پھولنا' درد کا حملہ وقفے وقفے سے رہتا ہے۔ عموماً ایسی غذائیں جو مرغن ہوں اس کی وجہ سے درد عموماً رہتا ہے۔ جب درد شدت والی ہو تو آگے جھکنے سے بھی افاقہ نہیں ہوتا کیونکہ لبلبے میں زخم ہو جاتے ہیں اور لبلبہ میں ضرورت سے زائد سوجن اور سوزش ہو جاتی ہے۔ جس وجہ سے بذریعہ جدید الٹراساؤنڈ یہ پتہ چلایا جا سکتا ہے کہ آیا لبلبہ کیسا ہے؟

لبلبے کی خرابی کی وجہ سے جسم میں کمزوری' خصوصاً گردن میں کمزوری زیادہ ہوتی ہے۔ گھٹنوں میں درد و کھنچاؤ' بالوں کا گرنا اور پیٹ میں ہمہ وقت کھنچاؤ رہتا ہے۔ شدید قبض ہو جاتی ہے جس میں پاخانہ آتا ہی نہیں یا آتا ہے تو شدید بکری کی مینگیوں کی طرح

ہوتا ہے۔ پاخانے بھی اکثر لگ جاتے ہیں جس میں شدید کٹن دار درد کھچاؤ اور ہمراہ شدید پیاس اور عموماً دردیں جو کمر کے اطراف میں ہوں اور مریض / مریضہ بے چین ہو جاتے ہیں۔ اس لئے مزمن پنکریا ٹائی ٹس کا علاج بروقت کروانا چاہیے۔

ادویات:

اس زمرے میں نکس وامیکا نمبر 1 دوا ہے۔
دیگر ادویہ میں کلکیریا کارب' کالی کارب' ہائیڈراسٹس۔

کارسی نوماٹیومر (Carcinoma Tumor):

یہ پنکریاز کا عام ٹیومر ہے۔ (Digestive Tract) اور کینسرز کی طرح یہ زیادہ تر مردوں میں پایا جاتا ہے۔ عورتوں میں اس کا رجحان بہت ہی کم ہوتا ہے۔ وجہ یہ ہے کہ مرغن غذاؤں کے کثرت سے استعمال' کثرت شراب نوشی' پان کا کثرت سے استعمال' کارسی نومائیوم کا موجب بن سکتا ہے اور یہ کینسر عموماً 70 فیصد کیسز میں پنکریاز کے سرے کے اوپر واقع ہوتا ہے۔ یہ حصہ بڑا ہو کر سخت ہو جاتا ہے اور اس سختی کی وجہ سے یہ صورت حال مزمن سوزش لبلبہ پر ختم ہوتی ہے۔ اگر مائیکروسکوپ کی مدد سے اس کا معائنہ کیا جائے تو نالی سے نکلتی ہوئی (Adeno Corcinoma) کی تشخیص ہو جاتی ہے۔ جس کے (Columnor Cells) کناروں پر واضح ہوتے ہیں اور اس کے اندر نمایاں نیوکلیس اور (Neucleous) ہوتا ہے۔

علامات کا انحصار اس بات پر کہ ٹیومر کس جگہ پر ہے' اگر پنکریاز کے سر پر ہے تو اس کا مطلب ہے یرقان بڑھا ہوا ہے۔

اگر کینسر پنکریاز کی (Body) اور (Tail) کی جانب ہو تو اس میں گہرا دبانے والا درد ہوتا ہے اور (Peritoniom) کے متاثر ہونے کی وجہ سے پیٹ میں پانی پڑ جانے کی تکلیف ہو جاتی ہے۔

(Islet Cell Tumor) اور سیکنڈری ٹیومر کے علاوہ (Carcinoma) قابل ذکر ہیں جو کہ کینسر کا اصل سبب ہیں:

(Gloconeogemic) انزائم اور (Phosphorylax) کو In Habit کرتی ہے۔

انسولین کے اثرات(Effects of Insulin):

انسولین کے اثرات جسم میں دور اور پیچیدہ قسم کے ہوتے ہیں کیونکہ انسولین کی کمی یا زیادتی انسانی جسم کو خراب کر دیتی ہے۔

انسولین کی تین اقسام ہیں:

1- تیز ترین (Rapid)

2- فوقی (Intermediate)

3- سست (Delayed)

انسولین کا سب سے اہم کام جسم میں گلوکوز کو کم کرنا یعنی (Hypogly Cemic) ہے۔ اس کے علاوہ امائنو ایسڈ (Aminoacids)اور (Electrolytes) کی ٹرانسپورٹ میں اہم کردار ادا کرتا ہے۔ انسولین جسم میں چکنائیاں لحمیات اور نشاستہ کو جمع کرتی ہے اس لئے اس کو (Harmone of Abundance) بھی کہا جاتا ہے۔

انسولین کی تین اقسام ہیں:

(Rapid Action of Insulin) (A):

گلوکوز کو اضافی ٹرانسپورٹ اس کے علاوہ امائنو ایسڈ اور Ktion کی (Insulin Senstive Cells) کو ٹرانسپورٹ کرتا ہے۔

(Intermedieate Action of Insulion (B):

پروٹین (Synthesis) کو جسم میں تیز کرتی ہے اور انزائم کو گلائی کوجن میں تبدیل کرتی ہے۔

(Delayed Effects) (C):

انسولین Mrna کو جسم میں بڑھاتی ہے۔ انسولین +K یعنی پوٹاشیم پر بھی اہم اثر ہوتا ہے یعنی یہ +K کو (Cell) میں داخل کرنے میں معاونت کرتی ہے۔ جس کی وجہ سے

پوٹاشیم یعنی +K کی مقدار (Cell) سے باہر کم اور (Cell) کے اندر زیادہ ہو جاتی ہے اس لئے اگر کسی وجہ سے (Cell) سے باہر +K کی مقدار زیادہ ہو یعنی (Hyper Kalemia) واقع ہو جائے تو اس کو درست کرتے ہیں۔ انسولین استعمال ہوتی ہے۔ مثال کے طور پر گردوں کے فیل / ناکارہ ہونے کی صورت میں (Hyperkalaemia) واقع ہو جائے تو اس صورت میں بھی انسولین میں مددگار ثابت ہوتی ہے۔

انسولین کے افعال (Function of Insulin)

1- جسم کی نشوونما کو تیز کرنے کا باعث ہے۔

2- انسولین کی کمی ذیابیطس شگری کو جنم دیتی ہے۔

3- انسولین کی کمی کی وجہ سے گلوکوز جسم کے مختلف عضلات میں داخل نہیں ہو پاتی اور جگر پوری طرح گلوکوز کو جذب نہیں کر سکتا۔

4- انسولین کی زیادتی کی وجہ سے گلوکوز کی کمی یعنی (Hypoglyemia) واقع ہو جاتی ہے۔ جس کا سبب سے زیادہ اثر دماغ پر ہوتا ہے۔

5- دماغ عام طور پر صرف گلوکوز کو ہی اپنی خوراک کے طور پر استعمال کرتا ہے۔ اس لئے گلوکوز کی کمی کی وجہ سے دماغ کے مختلف حصوں میں مثلاً Cortex اور دماغ کے پچھلے حصہ پر پہلے اثر پڑتا ہے۔

6- دماغ چکراتا ہے (Confusion) یعنی ابھار پیدا ہوتا ہے۔ بھوک کی شدت بڑھ جاتی ہے۔

7- جھٹکے لگنا بھی معمول بن جاتا ہے۔

8- مریض کومے میں جا سکتا ہے اگر گلوکوز کی کمی کا فوراً تدارک نہ کیا جائے تو موت واقع ہو سکتی ہے۔

9- انسولین کی کمی کی وجہ سے پیشاب شکر آنے لگتی ہے۔

جسم انسانی میں انسولین کی کمی یا زیادتی کا انحصار

جسم میں انسولین کی پیداوار کے عمل کا براہ راست تعلق خون میں گلوکوز کی مقدار سے ہوتا ہے۔ ایک عام انسان کی (Veins) یعنی وریدوں میں انسولین کی مقدار صبح بغیر کچھ کھائے پیے یعنی 0.502 Pmol / U Fasting ہوتی ہے۔

خوراک لینے کے بعد 5 سے 10 گنا اضافہ ہو جاتا ہے۔ اس لیے ایک عام انسان میں اس کی مقدار جو لبلبہ سے خارج ہوتی ہے۔ 40u یا 287mm ol ہوتی ہے اس کو لبلبہ کے B- Cells خارج کرتے ہیں۔

گلوکوز کے علاوہ (Mannose) یعنی انسولین کے اخراج کا باعث ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ فرکٹوز (Fructose) جو کہ گلوکوز کی ہی ایک تبدیل شدہ شکل ہے۔ اس کو خارج کرنے کی ذمہ دار ہے اس کے علاوہ (Cyclic Amp) جب (B- Cells) میں بڑھتی ہے تو انسولین کا اخراج بڑھ جاتا ہے۔

انسولین کے اخراج کو روکنے کے لیے دو عوامل ہوتے ہیں: (1) (Manno Heptulose) (2) (Deoxy Glucose) ہیں۔ جو کہ گلوکوز (Metabolize) ہونے سے روکتے ہیں۔

(Catecholamines) کا دوہرا اثر ہوتا ہے۔ یعنی وہ انسولین کے اخراج کو (Adrenergic Recoptors) پر اثر انداز ہو کر کم کرتے ہیں۔

-2 (B- Adrenergic Receptors) پر اثر انداز ہو انسولین کے اخراج کو بڑھاتے ہیں۔ اسی طرح (Epinephrine) اور (Non Epinephrine) کا کل اثر یہ ہوتا ہے کہ یہ انسولین کے اخراج کو جمع کرتے ہیں یا روکتے ہیں۔

-3 (Sympathetic Nerves) کی (Stimulation) سے انسولین کے اخراج میں کمی آتی ہے۔ آنت میں موجود ایک عنصر (Gip) انسولین کے اخراج کو تیز کرتا ہے۔ بعض ایلوپیتھک ادویات جو کہ (Oral Hypogly Cemic Agent) کہلاتی ہیں جو کہ خون میں گلوکوز کی مقدار کم تو ضرور کرتی ہیں لیکن یہ

زہر ثابت ہوتی ہیں کیونکہ انسولین کا اخراج ضرورت سے زیادہ بڑھ جاتا ہے
جس سے جسم کمزور ناتواں ہو جاتا ہے پھر دوائی ہر حال کھانی پڑتی ہے جو کہ
ایلوپیتھک ادویات کی ناکامی کا منہ بولتا ثبوت ہے یہی وجہ کہ دن بدن شرح
اموات بڑھ رہی ہیں۔ اس کا بہتر حال ہے کہ گلوکوز کو بذریعہ ورزش کم کیا جائے
وہ بھی تیزواک سے اگر انسولین کے افعال درست رہیں تو انسان مختلف مہلک
بیماریوں سے محفوظ رہ سکتا ہے۔

''جسم انسانی پر ذیابیطس کے اثرات''

ہر بیماری کے جسم پر کچھ نہ کچھ بداثرات ہوتے ہیں کیونکہ بیماری اپنی نشانی چھوڑتی
ہے۔ اسہال زیادہ لگ جائیں تو آنکھیں کھنچ جاتی ہیں۔ یرقان ہو تو آنکھیں زرد ہو
جاتی ہیں۔ ٹائیفائیڈ ہو تو جسم کمزور اور چکر آتے ہیں۔ کہتے ہیں ہر چیز اچھی یا بری اپنے
اندر کوئی نہ کوئی خاصیت رکھتی ہے۔ کیونکہ اچھی چیز یا اچھی بات اپنے اندر اثر رکھتی ہے
لیکن اثر صرف انہیں ہوگا جو اثر کرنے کی صلاحیت رکھتے ہوں گے یہی حال برائی کا اس
لئے ہم ہومیوپیتھ چھوت کو نہیں مانتے کسی وائرس بیکٹیریا کو خطرناک نہیں گردانتے ہم
صرف اور صرف دماغ کو سپر کمپیوٹر مانتے ہیں جہاں سے حکم احکام نکلتے ہیں۔ ہم صرف
اس کی مانتے ہیں یہی وجہ ہے جو لوگ نفسیاتی مریض نہیں ہوتے وہ بیمار نہ ہونے کے برابر
پڑتے ہیں۔ آیئے دیکھئے کہ جسم انسانی پر ذیابیطس کا اثر کہاں کہاں ہوتا ہے۔

جسم کے مختلف حصوں پر ذیابیطس کے اثرات

(i) ذیابیطس کا آنکھوں پر اثر:

قدرت نے آنکھوں کو بڑا خوبصورت بنایا ہے لیکن افسوس کا مقام یہ ہے کہ
آنکھوں پر اس کا اثر کچھ زیادہ ہے۔ یہ مرض مختلف طریقوں سے آنکھ کو نقصان پہنچاتا
ہے۔ آنکھ تین پرتوں پر مشتمل ہوتی ہے۔ آنکھ میں ایک عدسہ ہوتا ہے جس سے آنکھ دو
حصوں میں تقسیم ہو جاتی ہے۔ بیرونی پرت سکلیرا (Sclera) کہلاتی ہے یہ سفید پرت

ہے۔ سکلیرا کی اندرونی جانب دوسری پرت ہے۔ جس کو کورائیڈ (Chorid) کہتے ہیں۔

یہ پرت رنگین ہوتی ہے۔ اس کے اندرونی جانب تیسری پرت ہے جس کو (Retina) ریٹینا کہتے ہیں۔ اس کا تعلق دماغ سے آنے والی (Optic Nerve) کے ساتھ ہوتا ہے۔ آنکھ کا قرنیہ باہر کو ابھرا ہوا ہوتا ہے۔ کورائیڈ کی جگہ آئرش نام کا ایک پردہ ہوتا ہے۔ جو سوراخ دار ہوتا ہے۔ آنکھ کا رنگ آئرس کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس پردہ کے سوراخ کو پتلی (Pupil) کہتے ہیں۔ عدسہ اور قرنیہ کے درمیان پانی کی طرح سیال مادہ بھرا ہوتا ہے۔ عدسے کی پچھلی جانب بھی آنکھ میں سیال مادہ ہوتا ہے۔ یہ مادہ کافی گاڑھا ہوتا ہے۔

روشنی قرنیہ سے گزر کر آنکھ کے اگلے خانہ سے گزرتی ہوئی عدسہ سے گزرتی ہے اور ریٹنا پر مرتکز ہو جاتی ہے اور وہاں پر شبیہ کی پیدائش کا سبب بنتی ہے۔ ذیابیطس کا سب سے زیادہ اور مخصوص طور پر برا اثر آنکھ کے (Retina) پر پڑتا ہے۔ اکثر ذیابیطس کے مریضوں کی نظر خراب ہو جاتی ہے۔ دھندلاہٹ' موتیا بند اور نظر کا جاتے رہنا بھی دیکھنے میں آیا ہے۔

ذیابیطس مختلف طریقوں سے آنکھ پر اثر انداز ہوتی ہے۔

- خون میں شکر کی مقدار اچانک بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے جس کے نتیجہ میں سفید موتیا یا آنکھوں کا دھندلا پن پیدا ہو سکتا ہے۔
- ذیابیطس سے ریٹینا متاثر ہو جائے تو آئرس میں نئی نالیاں جنم لیتی ہیں جس سے کالا موتیا پیدا ہو سکتا ہے۔
- آنکھ کا عدسہ کے سیلری عضلات خراب ہونے کی صورت میں دھندلاہٹ آ سکتی ہے۔
- آنکھ کو فراہم شدہ اعصاب (Optic Nerve) مفلوج ہو سکتا ہے۔
- آنکھوں میں ہر وقت پانی رہتا ہے۔
- آنکھ پر ذیابیطس کے بداثرات سب سے زیادہ پردہ شبکیہ پر ہوتا ہے۔

پردہ شبکیہ کا مرض (Retino Pathy)

بعض دفعہ مریض اچانک بیدار ہوتا ہے تو ایک آنکھ کی نظر ختم ہو چکی ہوتی ہے یا مریض کی آنکھ کے سامنے ایک بادل سا تیرتا ہوا دکھائی دیتا ہے جو بینائی کو متاثر کرتا ہے۔ ریٹنا چونکہ ریشہ دار بافتوں کے زیادہ بننے کی وجہ سے ہوتا ہے ان بافتوں کے سکڑنے سے ریٹنا علیحدہ ہو جاتا ہے جس سے بصارت ختم ہو جاتی ہے۔ پردہ شبکیہ کی خرابی اصل میں خون میں شکر کی مقدار بڑھ جانے کی وجہ سے ہوتی ہے۔ کیونکہ شکر ہمارے اعصاب کو طاقتور بناتی ہے لیکن جب بھی شکر ضرورت سے زائد ہو تو اعصاب کو ڈھیلا کر دیتی ہے جس وجہ سے سر درد' پردہ شبکیہ پر کمزوری' آنکھوں کی (Optic Nerve) کی کمزوری۔ جب نظر ختم ہوتی ہے تو اچانک بحال ہو سکتی ہے اگر آنکھوں کی مناسب حد تک حفاظت نہ کی جائے تو آنکھیں کمزور ہو جاتی ہیں۔

احتیاطی تدابیر:

1- شوگر کو کنٹرول میں رکھیں۔

2- بلڈ پریشر اور کولیسٹرول چیک کرواتے رہیں۔

3- حد سے زیادہ پرہیز بھی شوگر کے مرض کو پیچیدہ بناتا ہے۔

4- سگریٹ نوشی' تمباکو کے بداثرات سے اجتناب کرنا چاہئے کیونکہ تمباکو کے بداثرات آنکھ پر کچھ زیادہ ہوتے ہیں۔

5- ہر چھ ماہ بعد آنکھوں کا چیک اپ ضرور کروائیں۔

6- اگر آنکھوں کے آگے دھند آ رہی ہو تو سمجھ لیں کہ آنکھوں کی بینائی کم ہو رہی ہے۔

7- صبح سویرے سبزے کو دیکھنے سے آنکھ کے اعصاب پر اچھا اثر ڈالتے ہیں۔

8- آنکھوں کو گرد و غبار سے بچائیں۔

9- نماز ادا کرنے سے آنکھیں پرسکون ہو جاتی ہیں۔

10- آنکھوں کو زیادہ سے زیادہ (Relax) رکھیں۔

انسانی جسم پر جلد کے اثرات:

ذیابیطس کے مریض کے جسم پر لگے زخم بہت آہستہ آہستہ بھرتے ہیں۔ جسم پر لگی رگڑ یا زخم سے لاپرواہی نہیں برتنا چاہئے ورنہ بڑی پیچیدگیاں پیدا ہو سکتی ہیں:

1- جلد کالی ہو جاتی ہے۔
2- جلد پر جھریاں پڑ جاتیں ہیں۔
3- زخم' رگڑ جو بھی لگے جلدی ٹھیک نہیں ہو پاتی۔
4- فٹ جوتے/ دستانے مت پہنیں۔
5- ننگے پاؤں نہ چلیں' ناخن کچے نہ کاٹیں۔
6- جلد کو صاف ستھرا رکھیں۔
7- زیادہ حرارت میں مت بیٹھیں۔
8- جلد پر پھوڑے پھنسیاں' ایگزیمہ وغیرہ نہ ہونے دیں۔
9- جلد کو مناسب حد تک چکنا رکھیں۔
10- جلد کو ویسلین' بادام روغن استعمال کریں۔

دانتوں پر اثرات:

1- ذیابیطس کے مریض کے مسوڑھے پلپلے ہو جاتے ہیں۔ دانت ہلنے لگتے ہیں۔
2- مسوڑھوں سے خون کا اخراج۔
3- دانتوں کا گلنا سڑنا۔
4- دانتوں کی چمک ختم ہو جاتی ہے۔
5- دانتوں میں خلا زیادہ ہو جاتا ہے۔
6- دانت میلے ہو جاتے ہیں۔
7- دانتوں کی اصل طاقت ختم ہو جاتی ہے۔
8- داڑھیں ہلنے لگتی ہیں نیز کالی ہونا شروع ہو جاتیں ہیں۔

9- دانت مسوڑھے چھوڑنا شروع کر دیتے ہیں۔

10- دانتوں میں ہمہ وقت چکپاہٹ رہتی ہے۔

بالوں پر اثرات:

1- بال کمزور اور دوشاخہ ہو جاتے ہیں۔

2- بال گرنا اور ٹوٹنا شروع ہو جاتے ہیں۔

3- بال سفید ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔

4- بالوں میں خشکی جو پیلے رنگ کی ہوتی ہے۔

5- اکثر گنجاپن بھی آجاتا ہے۔

صحت مند افراد کا ذیابیطس سے بچاؤ

حفظ ماتقدم:

1- مرغن اور چکنائی والی غذائیں کم سے کم استعمال کریں۔

2- موٹاپا سے بچیں۔

3- کچی ابلی ہوئی سبزیاں زیادہ سے زیادہ کھائیں۔

4- جوسز کا استعمال کثرت سے کریں خصوصاً سیب کا جوس۔

5- پریشانیوں سے اپنے آپ کو بچائیں۔

6- نماز ادا کریں۔

احتیاط:

میں نے کافی دفعہ یہ لکھا دیکھا ہے: "پرہیز علاج سے بہتر ہے۔"
احتیاط بڑے حادثوں سے بچاتی ہے، احتیاط کیجئے۔

1- اپنے ڈاکٹر کو ضرور بتلائیں تا کہ علاج کرتے وقت یہ بات مد نظر رکھے۔

2- غنودگی کی صورت میں فوراً دو چمچ چینی کھا لینی چاہئے۔

3- اگر شوگر کا مریض بے ہوش ہونے لگے تو اسے فوراً میٹھی چیز کھلائیں۔

4- مریض کو فوراً قریبی ہسپتال لے جائیں اور گلوکوز ڈراپ لگوائیں۔
5- مریض کو ہلکی ورزش ضرور کرنی چاہیے۔
6- شوگر کے مریضوں کو ایسی غذائیں دیں جن میں کم سے کم Fat ہوں۔
7- اگر مریضہ حاملہ ہے تو اسے ایسی غذائیں دیں جن میں کیلیشم، فاسفورس اور آئرن و وٹامنز زیادہ ہوں۔
8- اپنا پیشاب اور بلڈ شوگر کی پوزیشن چیک کرواتے یا کرتے رہیں۔
9- زیادہ بد پرہیزی اور زیادہ پرہیز موت کا موجب بن سکتا ہے۔
10- ٹوٹکوں سے بچیں۔
11- شوگر کے مریض کو چاہیے کہ اپنے پاس تھوڑی سی چینی ہر وقت رکھے تاکہ استعمال میں لا سکے۔
12- کسی بھی بیماری سے نہ ڈریئے بلکہ اس کا مقابلہ کیجئے نفسیاتی طور پر آپ جنگ جیت سکتے ہیں۔

مریضوں کے لیے خصوصی ہدایات:

1- موٹے آٹے کی چوکر ملی روٹی چبا چبا کر کھائیں۔
2- گھی اور تیل کا استعمال تھوڑے سے تھوڑا کریں۔
3- اُبلی غذائیں پسند کریں۔
4- سویا بین کا تیل استعمال میں لائیں۔
5- لہسن اور میتھی کا استعمال زیادہ سے زیادہ کریں میتھی اور لہسن دونوں قدرتی طور پر شوگر کنٹرول کرتے ہیں۔
6- موٹاپا کم کریں۔
7- صبح سیر کریں۔
8- تفکرات سے بچیں۔

ہومیو پیتھک ادویات:

1- آرسنکم البم +++   +++ نہایت اہم ادویات
2- ایسڈ فاس +++
3- فاسفورس ++   ++ کم اہم ادویات
4- سلفر ++
5- مرک سال +   + نارمل
6- انسولین ++
7- ابروما آگسٹا +
8- بیلاڈونا +
9- اوپیم +
10- سائزیجیم ++
11- یورینیم نائٹریکم ++
12- سلینیم ++
13- آرنیکا ++
14- اورم میٹ +
15- کالی کارب ++

نظر کی کمزوری کے لئے:

فائی سوسٹگما 30' روٹا 30' سلفر 30۔

پھوڑے پھنسیاں:

سلفر 30' ہیپر سلفر 30

جلد میں خارش:

کونیم 30' سلفر 30

جلد خشک ہونے کی صورت میں مکھن یا زیتون کے تیل کی مالش کریں۔

دانتوں کے لئے:

روزانہ نیم کی مسواک کریں۔ سنت نبویؐ بھی اور علاج بھی سرسوں کے تیل میں دیسی نمک کے ڈال کر مسوڑھوں پر ملیں شائد یہ مسوڑھوں کا سب سے بڑا ٹانک ہے۔

ذیابیطس اور موٹاپا

موٹاپا بذات خود بہت بڑی بیماری ہے اور یہ بھی بیماریوں کو پھیلانے میں اہم کردار ادا کرتی ہے۔ زیادہ کھانا ورزش نہ کرنا ہماری زندگیوں کا معمول ہے۔ یہی وجہ ہے کہ اکثر انسان 30 سال کی عمر تک پہنچتے پہنچتے موٹاپے کا شکار ہو جاتے ہیں۔ لوگوں نے ہر طرح کی ورزش بھی کی' سیر بھی کی' لیکن موٹاپا کم نہ ہوا طرح طرح کی ادویات بھی استعمال کر ڈالیں لیکن فائدہ کوسوں دور آخر اس کا کیا حل ہے بڑے بڑے دعوے دار بھی ناکام ہوئے وجہ یہ ہے کہ سسٹم کا علاج نہیں کیا جاتا صرف اور صرف موٹاپے کو مدنظر رکھا جاتا ہے۔ موٹاپا بہت خطرناک مرض ہے۔ لیکن جب ذیابیطس بھی ساتھ ہو تو موٹاپا خطرناک ثابت ہو سکتا ہے۔

ذیابیطس کے عارضہ میں کاربوہائیڈریٹ' پروٹین اور چکنائی کی کیمیائی اور طبعی تبدیلیوں کا عمل (میٹابولزم) بری طرح متاثر ہوتا ہے یعنی خلیوں کے پیدا ہونے اور ان کی پرورش کے لئے قوت بہم پہنچانے کے عمل میں نقص واقع ہو جاتا ہے کاربوہائیڈریٹ کے قوت میں تبدیل کرنے اور اسے خلیوں میں پہنچانے کی ساری ذمہ داری انسولین کی ہے جو ایک ہارمون ہے اور لبلبہ کے اندر لنگر ہینز نامی خلیوں میں سے نکلتا ہے جب بھی خون میں گلوکوز کی مقدار بڑھنے لگتی ہے تو دماغ پنکریاز سے مزید انسولین کی افراز کرنے کو کہتا ہے۔ گلوکوز کی مقدار معمول پر آجائے تو انسولین کی افراز خودبخود کم ہو جاتی ہے۔ اگر انسولین اپنی مقدار کی کمی یا کسی اور وجہ سے گلوکوز کو قابل جذب بنانے یا اس کی خلیوں تک پہنچانے میں ناکام رہے تو وہ زیادہ تر خون میں موجود رہتا ہے اور کچھ حصہ پیشاب کے

ساتھ خارج ہو جاتا ہے۔

چینی یا گلوکوز کے قابل جذب حالت میں خلیوں تک نہ پہنچنے کے باعث طرح طرح کی تکلیفیں رونما ہوتی ہیں۔ مثلاً بھوک اور پیاس کی زیادتی' پیشاب کا بار بار آنا' وزن کا کم ہونا' تھکاوٹ' پٹھوں کا کھنچاؤ' متلی' قے' مردانہ کمزوری' نامردی' خواتین میں ماہواری کی بے قاعدگی' اگر بروقت پرہیز نہ کیا جائے اور علاج بھی نہ کیا جائے تو شریانیں' وریدیں بھی متاثر ہو جاتی ہیں۔ ذیابیطس کے مریضوں کی کثیر تعداد میں موت دل کے امراض' گردوں کی شریانوں میں بگاڑ پیدا ہو جانے کے باعث ہوتی ہیں۔ حرکت قلب بند ہو جانے' گردوں کا اچانک فیل ہو جانا' سفید موتیا' کالا موتیا اور آنکھوں کے Ratina کے متاثر ہونے کا شدید خدشہ رہتا ہے۔

عموماً غیر حاملہ بالغوں کے خون میں ناشتے سے قبل گلوکوز کی مقدار 100 - 80 ملی گرام فیصد ملی لیٹر ہوتی ہے اور یہ نارمل حالت ہے۔ ناشتہ کرنے یا75 گرام گلوکوز پینے کے بعد یہ مقدار 160 ملی گرام فیصد ملی لیٹر تک پہنچ جاتی ہے۔ غیر حاملہ بالغوں کے خون میں اگر دو تین موقعوں پر ناشتہ سے پہلے گلوکوز کی مقدار 120 ملی گرام اور ناشتہ کے بعد 180 ملی گرام فیصد ملی لیٹر سے زیادہ ہو تو ذیابیطس میلائیٹس کی نشاندہی ہوتی ہے۔ بچوں کے خون میں ناشتے سے قبل گلوکوز کی مقدار 115 - 100 گرام فیصد ملی لیٹر ہوتی ہے۔ ناشتہ کرنے یا گلوکوز پینے کے بعد یہ مقدار 120 ملی گرام کے لگ بھگ ہو جاتی ہے۔ اگر یہ مقدار 150 گرام سے بڑھ جائے تو فوراً علاج شروع کرنا چاہیے۔

ذیابیطس میلائیٹس کی دو قسمیں ہوتی ہیں:

1- انسولین منحصر ذیابیطس بعض اوقات جینیاتی نقص کے سبب یا لبلبہ (پنکریاز) کے التہاب' آپریشن یا رسولیوں کے پیدا ہو جانے یا خون میں فولاد کی مقدار زیادہ ہو جانے کے باعث پنکریاز کے مخصوص خلیے جو انسولین بناتے ہیں' ناقص ہو جاتے ہیں۔

انسولین کافی مقدار میں پیدا نہیں ہوتی اور خون میں گلوکوز کی مقدار بڑھ جاتی ہے

اس قسم کا ذیابیطس زیادہ تر لڑکپن میں ہوتا ہے۔

2- غیر انسولین منحصر یا انسولین مزاحمتی ذیابیطس اس قسم کے ذیابیطس میں انسولین کی مقدار تو کم نہیں ہوتی لیکن کسی نہ معلوم وجہ سے انسانی جسم کے خلیے انسولین کو قبول نہیں کرتے۔ خلیوں کی مزاحمیت کے باعث انسولین گلوکوز کو ان تک نہیں پہنچا پاتی اور اس طرح انسولین کی کافی مقدار موجود ہونے کے باوجود گلوکوز خلیوں میں جذب ہونے کی بجائے خون میں موجود رہتی ہے۔ اس قسم کا ذیابیطس زیادہ تر بالغ عمر یا ادھیڑ عمر میں ظاہر ہوتا ہے اور اس میں مبتلا مریضوں کی تعداد انسولین منحصر ذیابیطس کے مریضوں کی تعداد سے کہیں زیادہ ہوتی ہے۔

3- اہم بات یہ ہے دونوں اقسام کے ذیابیطس کے پیدا ہونے میں خاندانی توارثا ایک بہت اہم عنصر ہوتا ہے اور میں نے دیکھا کہ بہت سی خاندانوں میں ذیابیطس کا یہ مہلک مرض نسل در نسل چلا آتا ہے یہ مہلک مرض موٹاپا' اور حمل غیر انسولین منحصر ذیابیطس کے جنم لینے میں بہت مددگار ثابت ہوتے ہیں۔ غیر انسولین ذیابیطس میں مبتلا اشخاص 80 فیصد موٹے ہوتے ہیں۔

اب ایک اہم سوال جو ذہن میں جنم لیتا ہے وہ یہ ہے کہ آخر خلیے انسولین کو کیوں قبول نہیں کرتے اور موٹاپے سے اس کا کیا تعلق ہے۔ ایک کیمیائی مواد انسولین کو خلیوں کی سطح کے ساتھ ایک خاص قسم کی چین کی طرح باندھے رکھتا ہے۔

اگر یہ مواد نہ ہو یا کم ہو تو انسولین خلیوں کی سطح خاص طرز پر چمٹی نہیں رہ سکتی اور اپنا کام نہیں کر پاتی یا نہیں کر سکتی موٹے اشخاص کے خلیوں کے تجزیے سے یہ بات اخذ ہوتی ہے کہ ان میں لیس دار مواد چالیس سے پینتالیس فیصد کم ہوتا ہے۔ ایسا کیوں ہوتا ہے۔ اس کا خاطر خواہ جواب تو کوئی نہیں لیکن یہ بات واضح ہو چکی ہے کہ اگر بذریعہ ورزش' موٹاپا کو کم کر لیا جائے تو گلوکوز کا انجذاب بہتر ہو جاتا ہے۔ حمل کے دوران اور سن یاس کے بعد خواتین کا عموماً وزن بڑھ جاتا ہے اور اکثر خواتین کو موٹاپے کے ساتھ ساتھ ذیابیطس کا مرض لاحق ہو جاتا ہے۔ ماہواری کی بندش' ماہواری کا زیادہ ہونا' ماہواری کا

زیادہ ہونا بے قاعدہ ہونا یا نہ آنا کئی کئی مہینے خون حیض نہ آنا موٹاپے کا بڑا سبب ہو سکتا ہے۔ اس لئے وزن کے بڑھنے کے ساتھ ساتھ ذیابیطس کا خطرہ زیادہ ہو جاتا ہے

وزن کم کرنا ایک خواب ہے یہ ایک حقیقت ہے کہ وزن کم کرنا ایک بڑا مسئلہ ہے۔ ہومیو پیتھک طریقہ علاج میں فلشنل ادویات جیسے کلکیریا کارب، فائی ٹولاکا بیری، اموینیم میور، گریفائٹس، فیوکس، تھائیرائیڈیم وغیرہ لیکن میرے تجربے میں یہ بات آئی ہے کہ ان کا رزلٹ اس حد تک شاندار نہیں جس حد تک ان کی شہرت ہے۔ موٹاپا کم کرنے کے لئے آپ کو ورزش کے علاوہ اپنی خوراک پر توجہ دینا ہو گی۔ اپنے جسم کو اتنی مقدار میں خوراک دیں یعنی حرارے (کیلوریز) کتنی مقدار میں درکار ہیں۔ آپ اگر غذا کو مناسب کر دیں تو ٹشوز اور معدہ وجگر کو کوئی نقصان نہیں پہنچے گا اور اس اثناء میں خوراک بالکل بند کر دینا خطرے سے خالی نہیں ہوتا۔ چربیاں اور گوشت نہ کھائیں بلکہ سبزیاں زیادہ کھائیں۔ چکنائی، بیکری کی آئٹمز برائے نام استعمال کریں اور اپنی جسمانی ساخت اور توانائی کے مطابق لمبی واک کریں، خوب ورزش کریں بلکہ خوب پسینہ بہائیں تاکہ فالتو چربی جسم سے ضائع ہو جائے اور جسم اپنی اصل شکل میں آجائے اس کے لئے اپنی عمر کا خاص خیال رکھیں۔ 30 سال کے بعد دوڑ لگانا ایک غیر فطری فعل ہے اس عمر میں کوشش کریں کہ لمبی واک کریں بلکہ تیز واک کریں اور خوب پسینہ بہائیں۔

اس طرح ایک خاص مدت کے بعد آپ کا وزن کم ہونے لگے گا اور کوئی نقصان بھی نہیں ہو گا۔ آپ کا وزن زیادہ ہے یا کم اس کا اندازہ آپ کا معالج ہی لگا سکتا ہے قد کے ساتھ وزن کی کمی بیشی کا اندازہ نہیں لگانا چاہئے۔ فرض کریں ایک بندے کا وزن 70 کلوگرام ہے اور اس کا قد 1.75 میٹر ہے تو آپ اس طرح اندازہ لگا سکتے ہیں۔

$$\frac{70}{1.75x1.75} = \frac{2}{1.75x5}$$

2000/87 = 22.8 اگر انڈیکس 18-24 کے درمیان ہے تو نارمل ہے۔

25-30 کے درمیان ہے تو آپ کو وزن کم کرنا ہو گا اور اگر انڈیکس 30 سے بھی

زیادہ ہے تو آپ کو خطرہ لاحق ہو سکتا ہے۔

نبی اکرمؐ کا ارشاد پاک ہے کہ زیادہ کھانا بے برکتی کا باعث ہوتا ہے۔ آپؐ کا فرمان ہے: اپنے کھانے کی اشیاء کو اندازہ کر کے کھایا کرو کہ تمہیں کتنا اور کیا کیا کھانا چاہیے۔

خوراک کے چار اہم اجزا ہیں:

1- کاربوہائیڈریٹ

2- پروٹین

3- روغنیات

4- حیاتین

1- کاربوہائیڈریٹ (Carbohydrates):

ان میں نشاستہ دار غذائیں گندم' چاول' آلو' مکئی وغیرہ اس زمرے میں آئیں گی۔

2- پروٹین (Protein):

گوشت' مچھلی' کھمبیاں' سویابین وغیرہ۔

3- روغنیات (Fats):

چربی' تیل' گھی اور ان سے بنائی اشیاء۔

4- حیاتین (Fruits):

پھلوں اور سبزیوں میں پایا جاتا ہے۔

(i) مرکب کاربوہائیڈریٹ: 80 فیصد مثلاً روٹی' چاول' آلو' گاجر' شلجم' سیب' امرود' مالٹا۔

(ii) سادہ کاربوہائیڈریٹ: چینی' مٹھائیاں' چاکلیٹ' شربت' شہد' مربے' آئس کریم' کوکا کولا' پیپسی کولا' پیسٹری وغیرہ سادہ کاربوہائیڈریٹ ہیں۔ ان سے مکمل پرہیز کرنی چاہیے۔ اگر تکلیف زیادہ ہو جائے تو گندم' مکئی' آلو' چاول وغیرہ کا استعمال بھی کم ہونا

چاہئے۔ اس کی بجائے بیسنی روٹی اور دالیں زیادہ استعمال کریں۔

-2 پروٹین 20 فیصد سے زیادہ نہ ہونے پائیں کیونکہ پروٹین زیادہ ہونے سے موٹاپے کا مسئلہ زیادہ ہو جاتا ہے۔

یہ سب اجزا اسی تناسب سے خوراک میں موجود ہوں اور کل حراروں کی تعداد ضرورت سے ایک تہائی کم ہو۔ اس طرح روزانہ کریلوں، نیم، چنگاں اور چوکترے کا رس پینا بڑا اچھا ثابت ہو سکتا ہے لیکن یہ بدمزا ہوتا ہے اور طبیعت پر بڑا گراں اثر رکھتا ہے اس لئے اس طرح کی غذاؤں سے بچنا چاہئے اور اس طرح آپ سیر اور ورزش سے اپنا وزن کم کر سکتے ہیں اور اپنی قوت کو بھی برقرار رکھ سکتے ہیں اور گلوکوز بھی مناسب مقدار میں رہے گا۔

اس زمر میں ہومیوپیتھک کی ادویات کافی حد تک مفید ثابت ہو سکتی ہیں:

-1 سائزیجیم جمبولینم ϕ

-2 یورینیم نائٹریکم 3x

-3 فاسفورک ایسڈ 200

-4 نیٹرم سلف 30

-5 لیکٹک ایسڈ 6

-6 ہیلونیاس 30

-7 فلورڈزین 30

-8 فیسولس 30

-9 اپلاکسن 30

-10 انسولین 6

-11 ایسیٹک ایسڈ 6

ان ادویات کی تفصیل کچھ یوں ہے:

1-سائزجیم جمبولینم مدر ٹنکچر:

یہ دوا ذیابیطس کی ایک اہم دوا گردانی جاتی ہے۔ اس دوا کا قطرات کچھ یوں استعمال کریں صبح 20، شام 25، دوپہر 30 یہ میرا اپنا تجربہ ہے۔ ایک طرح کی مقدار جسم میں مناسب مقدار میں شوگر کم نہیں کرتی اور مقدار ادلنے بدلنے سے سیل پر بڑا اچھا اثر پڑتا ہے۔ اور سیلز میں تحریک پیدا ہو جاتی ہے اور اس چیز کی ضرورت ہوتی ہے کیونکہ شوگر کی مقدار کنٹرول ہو جاتی ہے۔

2-یوریمٹم نائٹریکم 3x:

اس دوا کو خصوصاً (Dolisos) میں بہتر پایا، یہ دوا کی مقدار 10 قطرات 3 بار استعمال کرنے سے کثرت بول (پیشاب کی زیادتی) پانی کی شدید طلب کم ہو جاتی ہے۔ یاد رکھیے اس دوا کا استعمال لگاتار نہ کریں ورنہ دانتوں کے گلنے سڑنے کا احتمال ہوتا ہے۔

3-فاسفورک ایسڈ 200:

پیشاب کی بار بار حاجت عموماً رات کو اٹھ کر بار بار کرنا پڑتا ہے۔ پیشاب کرنے کے بعد کمزوری، اعصابی کمزوری، پیشاب کا رنگ بالکل چاک کی طرح، مردانہ امراض میں شوگر کی وجہ سے شدید کمزوری ہو تو یہ دوا بڑا اعلیٰ کام کرتی ہے۔

4-نیٹرم سلف 30:

ایسے مریض جو اعصابی اور جگر کی کمزوری کی وجہ سے شوگر ہو تو یہ دوا واقعی لاجواب ہے۔ پیشاب میں سرخ رنگ کے ذرے یا صفراوی مادہ آئے۔ اس دوا کو صرف اور صرف 2 بار استعمال میں لائیں۔

5-لیکٹک ایسڈ 6:

بھوک پیاس بہت زیادہ، زبان بے حد خشک، متلی اور کثرت سے پیشاب کا اخراج

اس دوائی کو ایک بار استعمال میں لائیں۔

6-ہیلونیاس 3x:

ہونٹ خشک، شدید پیاس، اداسی، جلن، کمزوری۔ چڑچڑا پن۔ دن میں دو بار استعمال کریں۔

7-فلد رڈوین 6:

پیشاب اور خون میں گلوکوز کی مقدار کم کرنے میں بڑی موثر ہے۔ دن میں دو بار استعمال کریں۔

8-فیسولس 30:

نبض کی ضرب کمزور اور رفتار تیز، دن میں دو بار استعمال کریں۔

9-ایسے ٹک ایسڈ 6:

ذیابیطس کے علاوہ مریض میں خون کی شدید کمی، ٹانگوں میں کھنچاوٹ اور کمزوری دن میں صرف ایک بار استعمال کریں۔

10-ایلاکسن 6:

شوگر کے مریض کی حد درجہ کمزوری، قوت مدافعت کی شدید کمی، سستی، تھکاوٹ، کوئی کام نہ کرنا چاہے، تنہائی پسند، بھوک کی شدید طلب لیکن پیٹ جلد ہی بھر جائے، پیٹ میں اپھارہ، گیس اور ہمہ وقت پیٹ کے داہنے طرف شدید درد، اس دوا کو دو بار استعمال کریں۔ یہ شوگر کے مریضوں کے لئے بہترین ہے۔

11-انسولین 6:

یہ جسم میں شوگر کی مقدار کو کنٹرول کرتی ہے۔ انسولین کا بدل ہے۔ اس دوا کو صرف ایک بار رات کو استعمال کریں۔

اس سلسلے میں ڈاکٹر کینٹ کی ریپرٹری کے باب Urine میں صفحہ نمبر 691 میں قریباً

62ادویہ کا ذکر کیا گیا ہے۔ اس سلسلہ میں کچھ ادویات زیادہ نمبر رکھتی ہے۔ مطلب اہمیت کی زیادہ حامل ہیں وہ یہ ہیں:

1- بووسٹا
2- ہیلونیاس
3- لائیکوپوڈیم
4- فاسفورک ایسڈ
5- فاسفورس
6- پلمم
7- ٹیرنٹولا ہسپانیہ
8- ٹریلیم
9- یورینیم نائٹریکم
10- زنکم میٹ

کم اہم ادویات:

لیکن یہ ادویات بھی اہمیت کی حامل ہیں:

1- ایسی ٹک ایسڈ
2- آرجنٹم میٹ
3- کلکیریا فاس
4- کمفر
5- کالچی کم
6- کالی فاس
7- نیٹرم سلف
8- نائٹرک ایسڈ
9- پکرک ایسڈ

10- پوڈوفائلم

11- سلفیورک ایسڈ

12- تھوجا

شوگر کے مریض / مریضہ کی اگر کثافت اضافی پیشاب کی کم یا زیادہ ہو جائے تو ڈاکٹر کینٹ نے دونوں Rubrics کا تفصیلی ذکر کیا ہے۔ صفحہ 691 میں۔

اگر کثافت اضافی یعنی Specific Gravity بڑھ جائے تو اس زمرے میں دو چیزیں اہم ہیں:

1- Specific Gravity Increased (K.P691)

اگر پیشاب کی کثافت اضافی زیادہ ہو جائے۔

آرنیکا (Arnica) کالچیکم (Colch)

یہ دونوں ادویات نہایت اہم ہیں:

کم اہم ادویات:

(i) Benz-ac (بنزوئک ایسڈ)

(ii) Calc- Plos (کلکیریا فاس)

(iii) Helon (ہیلونیاس)

(iv Phos) (فاسفورس)

(v) Puls (پلساٹیلا)

(vi) Phyt (فائی ٹولاکا)

(vii) Sul- Ac (سلفیورک ایسڈ)

(viii) Uran (یوریم نائٹریکم)

2- Specific Gravity Decreased (K.P691)

پیشاب کی کثافت اضافی کم ہو جائے

اس زمرے میں ایک ہی اہم دوا ہے۔ پلمم میٹلیکم (PLB)
کم اہم لیکن مستعمل ضرور ہیں۔

(i) Merc-c (مرک کار)

(ii) Nat-a (نائیٹرم آرس)

(iii) Phos (فاسفورس)

(iv) Sulph (سلفر)

(v) Uran (یورینم نائٹریکم)

اس لحاظ سے یورینم نائٹریکم نہایت ہی شاندار، موثر، پائیدار اور بے ضرر دوا ہے۔ پیشاب کا مخصوص وزن قریباً 1015 سے زائد ہوتا ہے اور کم بھی کافی زیادہ ہو جاتا ہے۔ یورینم نائٹریکم دونوں صورتوں میں کنٹرول ایبل دوا مانی جاتی ہے۔شوگر میں پیشاب کی زیادتی ہو تو ڈاکٹر کینٹ نے یہ (Rubric) فٹ کی ہیں۔

Urine Copious (Increased)

ڈاکٹر کینٹ کی ریپرٹری کے باب پیشاب صفحہ 685 پر قریب 228 ادویہ کا ذکر کیا ہے۔ کیونکہ شوگر کے قریباً 80 فیصد مریضوں میں پیشاب کی زیادتی کی شکایت پائی جاتی ہے۔اس زمرے میں مندرجہ ذیل ادویات کا ذکر آیا ہے:

نہایت اہم ادویات مندرجہ ذیل ہیں:

(i) Acet-Ac (ایسی ٹک ایسڈ)

(ii) Aloe (ایلوز)

(iii) Arg-m (آرجنٹم میٹلیکم)

(iv) Arg-n (آرجنٹم نائٹریکم)

(v) Aspar (ایسے پارس آفیشل)

(vi) Cann-I (کینابس انڈیکا)

(vii) Gels (جلیسی میم)

(viii) Kreos (کریازوٹ)

(ix) Lac-C (لیک کین)

(x) Led (لیڈم پال)

(xi) Merc (مرک)

(xii) Mosch (ماسکس)

(xiii) Mur-Ac (میورٹک ایسڈ)

(xiv) Nat-C (نیٹرم کارب)

(xv) Nat-S (نیٹرم سلف)

(xvi) Ph Ac (فاسفورک ایسڈ)

(xvii) Puls (پلساٹیلا)

(xviii) Rhus-R (رہس وینیا)

(xix) Rhus-T (رسٹاکس)

(xxi) Spig (سپائی جیلا)

(xxii) Squil (سائی کیولا)

(xxiii) Sulph (سلفر)

(xxiv) Uran (یورینم نائٹریکم)

(xxv) Verb (وربسکم)

شوگر کے مریضوں کو رات کو اکثر پیشاب آتا ہے۔ اس زمرے میں کینٹ نے صفحہ 685 میں (Urine Copious (Night) Rubric پیشاب رات کو مقدار میں زیادہ اس زمرے میں کل 5 ادویہ کا ذکر آیا ہے:

(i) Calc-F (کلکیریا فلور)

(ii) Lyc (لائیکوپوڈیم)

(iii) Spig (سپائی جیلا)

(iv) Sulph (سلفر)

(v) URan (یورینم نائٹریکم)

اگر شوگر کی وجہ سے عورتیں پریشان ہو تو ڈاکٹر کینٹ نے صفحہ 686 پہ یہ Rubric فٹ کی ہے۔

پیشاب کی زیادتی پریشان عورتوں میں (Urine Copious Nervous Women):

اگنیشیا (Ign)

انسانی جسم پر ذیابیطس کے اثرات

میں نے (Logic) کی ایک کتاب میں پڑھا تھا۔ اچھی یا بری چیز دیر تک اپنے اثرات رکھتی ہے۔ ذیابیطس ایک موذی مرض ہے جس سے جسم کا ہر حصہ کافی حد تک متاثر ہو نہ ہو لیکن کچھ حصہ متاثر ہوتا ہے۔ ذیابیطس کے اثرات یوں تک ساری باڈی پر ہوتے ہیں لیکن جسم انسانی پر جو چیز زیادہ بداثرات پیدا کرتی ہے۔ ان میں آنکھوں پر دوشریانیں جلد پڑ دانتوں پر بڑے ابداثرات ہوتے ہیں۔ تفصیل سے ان پر قلم اٹھاتا ہوں تا کہ صحیح معنوں میں پتہ چل سکے۔ کہ ذیابیطس کے بداثرات کس حد تک اثر انداز ہوتے ہیں۔

1- آنکھوں پر بداثرات:

ذیابیطس کے قریبا 80 سے 85 فیصد مریضوں میں دیکھا گیا ہے کہ ذیابیطس کے بداثرات سب سے پہلے آنکھوں پر پڑتے ہیں۔ آنکھ تین پرتوں پر مشتمل ہوتی ہے۔ آنکھ میں ایک عدسہ (Lens) ہوتا ہے۔ جس سے آنکھ دو حصوں میں تقسیم ہو جاتی ہے۔ بیرونی حصہ "سکلیرا" (Sclera) کہلاتا ہے۔ سفید پرت (Conjuctiva) سکلیرا کی اندرونی جانب دوسری پرت ہے جس کو (Choroid) کو رئیڈ کہتے ہیں۔ یہ پرت رنگین ہوتی ہے۔ اس کے اندرونی جانب تیسری پرت ہے جس کو ریٹنا (Retina) کہتے ہیں۔ اس کا تعلق دماغ سے آنے والی (Optic Nerve) (عصبی نالی) کے ساتھ ہوتا ہے۔ آنکھ کا قرنیہ باہر کو ابھرا ہوا ہوتا ہے۔

کورائیڈ کی جگہ "آئرس نامی" (Iris) ایک مضبوط اور لچک دار پردہ ہوتا ہے جو سوراخ دار ہوتا ہے۔ آنکھ کا رنگ آئرس کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اس پردہ کے سوراخ کو پتلی (Pupil) کہتے ہیں۔ عدسہ (Lens) اور قرنیہ (Cornea) کے درمیان پانی کی طرح کا ایک گاڑھا مادہ بھرا ہوتا ہے۔ یہ مادہ کافی گاڑھا ولیسدار ہوتا ہے۔ روشنی قرنیہ سے گزر کر آنکھ کے اگلے خانہ سے گزرتی ہوئی عدسہ سے گزرتی ہے اور رٹنیا پر مرتکز ہو جاتی ہے۔ ذیابیطس کا سب سے زیادہ اور برا اثر آنکھ کے رٹنیا (Retina) پر پڑتا ہے۔ شوگر کے بیشتر مریض اپنی قدرتی بینائی کے کم ہونے کی شکایت کرتے ہیں۔

خصوصاً ان میں موتیا بند' جالا' نظر کی دھندلاہٹ' نظر مدہم ہونا' لفظوں کا آپس میں گڈمڈ ہو جانا ایک کا دو دو نظر آنا' بعض مریض تو اندھے ہو جاتے ہیں یعنی ان کی نظر ہی جاتی رہتی ہے۔ آیئے اس سلسلہ میں ڈاکٹر کینٹ ہماری کیا مدد کرتے ہیں۔ ڈاکٹر کینٹ کی ریپرٹری کے باب Eye صفحہ نمبر 234 میں عصب باصری کی کمزوری / لاغری۔

1- Atrophy of Optic Nerve (K.P235)

Nux - V, Phos, Tab

2- Cataract Senile (K.P236) بڑھاپے کا موتیا

(i) Carb- An کاربوانی میلس

(ii) Sec سیکیل کار

3- Blurred دھندلاہٹ

Distant Objects (K.P271) دور سے دیکھنے پر دھند

(i) Cheldonium چیلی ڈونیم

(ii) Jab جبرانڈی

4- Dim (K.P275) نظر کا مدہم ہونا

(i) Agar اگریکس

(ii) Aur اورم میٹ

(iii) Bell بیلاڈونا

(iv) Calc کلکیریا کارب

(v) Cann-S کینابس سٹائیوا

(vi) Cab-S کاربونیم سلف

(vii) Caust کاسٹکم

(viii) Chin چائنا

(ix) Con کونیم

(x) Cycl سائیکلمن

(xi) Gels جیلسی میم

(xii) Hep ہیپر سلف

(xiii) Lach لیکیسس

(xiv) Merc مرک سال

(xv) Nit-Ac نائٹرک ایسڈ

(xvi) Op اوپیم

(xvii) Ph-Ac فاسفورک ایسڈ

(xviii) Phos فاسفورس

(xix) Puls پلساٹیلا

(xx) Ruta روٹا

(xxi) Sep سیپیا

(xxii) Sil سلیشیا

xxiii) Sulph سلفر

(xxiv) Thuj تھوجا

(xxv) Zinc زنکم

ایک کے دو دو نظر آنے کی رُزم کو ڈاکٹر کینٹ نے صفحہ 277 پر واضح کر دیا ہے۔

1- Diplopia (K.P277)

(i) Aur اورم میٹ
(ii) Gels جیلسی میم
(iii) Hyos ہائیو سائمس
(iv) Nat-m نیٹرم میور
(v) Nit- Ac نائٹرک ایسڈ
(vi) Sulph سلفر
(vii) Thuj تھوجا
(viii) Zinc زنکم میٹ

Run Together Letters (K.P283) لفظ آپس میں گڈ مڈ ہو جائیں

(i) Arg-Nit آرجنٹم نائٹریکم
(ii) Cann-I کینابس انڈیکا
(iii) Nat-m نیٹرم میور
(iv) Sil سلیشیا
(v) Staph سٹافی
(vi) Stram سٹرامونیم

نظر کا جاتے رہنا (اندھا پن) (Loss of Vision):

ڈاکٹر کینٹ نے ان Rubrics میں کمال کر دیا ہے۔ نظر کا جاتے رہنا میں تمام آئی سپلسٹ کو ڈاکٹر کینٹ نے چیلنج کر دیا۔ حال ہی میرے مریض جس کو اندھا پن تھا۔ میں نے اس کی Cause کو دور کیا۔ ہوا یوں کہ سر پر بجلی کا پول لگ گیا تھا۔ اس کے بعد اس کی نظر جاتی رہی۔ تمام ایلوپیتھک ڈاکٹرز نے لاعلاج قرار دے دیا۔ میں نے ڈاکٹر کینٹ کی ریپرٹری سے یہ (Rubric) صفحہ 282 پر

آنکھوں پر چوٹ لگنے کے بعد نظر کا جاتے رہنا

(Loss of Vision, Injury to Eye, After)

اس کی صرف ایک ہی دوا ''آرنیکا'' ہے۔ آرنیکا 10m کی ایک خوراک نے کایا پلٹ دی۔ اب وہ مکمل طور پر ٹھیک ہے۔ ذیابیطس مختلف طریقوں سے آنکھ پر اثر انداز ہوتی ہے۔

-1 خون میں شکر کی مقدار اچانک بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے۔ جس کے نتیجہ میں سفید موتیا یا آنکھوں کا دھندلا پن پیدا ہو سکتا ہے۔

-2 ذیابیطس سے جو چیز پہلے متاثر ہوتی ہے وہ ہے ''ریٹنا'' تو آرس میں نئی نالیاں جنم لیتی ہیں۔ جس سے کالا موتیا پیدا ہو سکتا ہے۔

-3 آنکھ کو فراہم شدہ اعصاب (Optic Nerve) مفلوج ہو سکتا ہے۔

پردہ شبکیہ کا مرض (Retino Pathy)

(or Diseases of Retinal)

شوگر کے مریضوں میں نظر کا جاتے رہنا ایک عام سی بات ہوتی جا رہی ہے تمام پیتھیاں منہ اُٹھائے پریشان ہیں لیکن کسی کے پاس اس کا حل نہیں کئی دفعہ ایک آنکھ کی نظر ختم ہو جاتی ہے یا مریض کی آنکھ کے سامنے ایک بادل سا تیرتا ہوا دکھائی دیتا ہے جو بینائی کو متاثر کر دیتا ہے۔ یہ ریشہ دار بافتوں کے زیادہ بننے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ ان بافتوں کے سکڑنے اور ریٹنا علیحدہ ہو جاتا ہے اور بصارت ختم ہو جاتی ہے۔

شوگر کے مریضوں میں سفید موتیا جسے (Cataract) کہتے ہیں۔ عام مریضوں کی نسبت 20 سے 30 گنا زیادہ ہو جاتا ہے۔ بچوں یا نوجوانوں میں شوگر کنٹرول نہ ہو تو سفید موتیا تیزی سے نمودار ہو جاتا ہے۔

احتیاطی تدابیر (Precaution):

-1 شوگر کو خون میں زیادہ سے زیادہ کنٹرول میں رکھا جائے۔

2- بلڈ پریشر اور خون میں چربی کی مقدار پر نظر رکھی جائے۔
3- تمباکو نوشی سے پرہیز کریں۔
4- آنکھوں کے چیک اپ کے لئے آئی سرجن سے رجوع کریں۔
5- اگر آنکھوں کی بصارت میں تیزی سے فرق آ رہا ہو تو فوراً آنکھوں کے ماہر ڈاکٹر سے ضرور رابطہ کریں۔

جلد پر اثرات (Effects of Skin)

ذیابیطس کا جلد پر بڑا ہی برا اثر پڑتا ہے۔ جلد کا لٹک جانا' جلد کا بھدا ہونا' جلد جیسے بوڑھی ہوگئی ہو جلد پر مختلف قسم کی جھریاں با آسانی پڑ جاتیں ہیں' جلد پر دانے' جلد پر چھائیاں خصوصاً ماتھے پر زخم با آسانی ہو جاتے ہیں۔ جسم پر لگی رگڑ یا زخم سے لاپرواہی نہیں برتنا چاہئے۔

پیچیدگیاں:

1- زخم بننے پر اندر ہی اندر گوشت گلنے سڑنے لگتا ہے اور بعد میں گنگرین ہو جاتی ہے۔
2- مریضوں کو اپنے جسم کا زیادہ سے زیادہ خیال رکھنا چاہئے کہ اس پر رگڑ بھی نہ لگنے پائے۔
3- جسم کو مناسب حد تک چکنا رکھنا چاہئے اس مقصد کے لئے بادام روغن یا عام ویسلین استعمال کی جاسکتی ہے۔
4- زیادہ فٹ دستانے اور تنگ جوتے نہ پہنیں۔
5- روزانہ ہاتھ پاؤں کو دھوئیں۔
6- آگ سے اپنے آپ کو بچائیں۔
7- تیز دھوپ اور حبس سے بچائیں۔
8- پھوڑے پھنسیاں وغیرہ پیدا ہو جائے تو سلفیا' سلفر' ہیپر سلفر وغیرہ استعمال میں

لائیں۔

9- ناخن وقت پر کاٹیں۔

10- جسم پر چسپاں رہنے والا پلاسٹر نہ لگائیں۔

دانتوں پر اثر(Effctson Teeth):

ذیابیطس کے مریض کے دانتوں پر بڑے برے اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ اثرات بد مندرجہ ذیل ہیں:

1- مسوڑھوں میں پیپ پڑ جاتی ہے۔
2- دانت کالے ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔
3- دانتوں ٹوٹنا شروع ہو جاتے ہیں۔
4- دانت بوسیدہ ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔
5- مسوڑھوں سے خون آنا شروع ہو جاتے ہیں۔
6- مسوڑھے متورم ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔
7- دانت ایسے محسوس ہوتا ہے کہ لمبے ہونا شروع ہو گئے ہیں۔
8- دانتوں میں (Cavity) بننا شروع ہو جاتیں ہیں۔
9- دانتوں کا اینمل کمزور ہونا شروع ہو جاتا ہے۔
10- دانت جلدی ہلنا شروع ہو جاتے ہیں۔

اس سلسلہ میں ڈاکٹر کینٹ کی ریپرٹری میں مندرجہ ذیل علامات جلد اور دانتوں کے لئے مختص ہیں۔ ان کا ذکر یہ ہے: صفحہ نمبر 1339

1- Skin Unhealthy جلد غیر صحت مند

1- Bor بوریکس
2- Calc کلکیریا کارب
3- Carb-S کاربونیم سلف
4- Caust کاسٹی کم

5-	Cham	کیموميلا
6-	Graph	گریفائیٹس
7-	Hep	ہیپر سلف
8-	Lach	لیکیسس
9-	Petr	پٹرولیم
10-	Psor	سورائنم
11-	Rhus-T	رسٹاکس
12-	Sil	سلیشیا
13-	Sulph	سلفر

صحت مند افراد کا ذیابیطس سے بچاؤ' حفظ ماتقدم:

1- موٹاپا سے بچیں ہر قسم کی میٹھی چیزیں۔

2- چکنائی کم سے کم استعمال میں لائیں۔

3- سادہ زندگی گزاریں۔

4- بیکری کی آئٹم سے مکمل پرہیز کرنا چاہئے۔

5- ابلی سبزیاں اور سلاد وغیرہ استعمال ضرور کریں۔

6- ملٹی وٹامنز ٹینگ' شیزان جوس' میسلے اور مالی کے جوسز واقعی لاجواب ہیں۔

7- نماز ادا کریں۔

8- صبح ہلکی ہلکی سیر کریں۔

9- غم' تفکرات سے بچیں۔

10- دولت کے پیچھے نہ بھاگیں' حلال رزق کھائیں۔

ذیابیطس کے مریضوں کے لئے/ احتیاطیں/ پرہیز:

1- غم' تفکرات کم سے کم کریں۔

2- شوگر کبھی کبھی کھائیں۔

3- حد سے زیادہ پرہیز نقصان دہ ہے۔
4- پٹھوں کی کمزوری ہو تو سمجھ لیں چینی کی کمی ہے تھوڑی سی چینی کھائیں۔
5- سیر کریں لیکن اپنی شوگر ہر تین دن بعد کریں۔
6- اگر شوگر کا مریض بے ہوش ہونے لگے تو فوراً اسے چینی دیں۔
7- زیادہ محنت سے بچیں' خصوصاً جسمانی محنت سے۔
8- حمل کے دوران مریضہ کو کیلشیم' فاسفورس' آئرن اور وٹامنز مناسب مقدار میں ضرور دیں۔
9- صفائی کا خیال رکھیں۔
10- شوگر تھوڑی سی مقدار ضرور رکھیں تا کہ بوقت ضرورت استعمال ہو سکے۔

خصوصی ہدایات برائے خوراک (مریضاں) شوگر

1- ان چھنے آٹے کی روٹی کھائیں۔
2- پیٹ بھر کے کھانا نہ کھائیں۔
3- گھی سے مکمل پرہیز کریں البتہ رفان میظ آئل استعمال کر سکتے ہیں۔
4- لہسن اور میتھی کا استعمال زیادہ سے زیادہ کریں۔ میتھی اور لہسن دونوں قدرتی طور پر شوگر کنٹرول کرتے ہیں۔
5- موٹاپا کم کریں' اپنی خوراک کا خاص خیال کریں' بالکل نہ کھانے سے بھی ٹشوز خراب ہو جاتے ہیں اور زیادہ کھانے سے بھی' اعتدال پسندی کا مظاہرہ ہر جگہ کریں۔
6- صبح سیر کرنے سے جسم بالکل ہلکا پھلکا رہتا ہے' شرط یہ ہے کہ شوگر کا لیول چیک کرنے کے بعد۔

شوگر کا نارمل لیول:

✿ خالی پیٹ 110 - 80 تک نارمل ہے۔

✲ بھرے پیٹ 180 - 120 تک نارمل ہے۔

مختلف لیب مختلف رزلٹ بتاتی ہیں۔ اس لئے 10 سے 20 پوائنٹ نیچے اوپر ہونے سے پریشان نہ ہوں۔

اچھے اثرات حاصل کرنے کے لئے سیر' صبر' حیا' محبت' فکر اور دعا کرنی چاہیے۔

غم' خوف' وہم' پریشانیاں' حرص کو کم سے کم کریں۔ کوئی بھی بیماری لاعلاج نہیں صرف اچھی پلاننگ آپ کی عمر کو بڑھا دے گی وقت پر کھائے' سوئے' نہائے' ہنسے اور انجوائے لائف جائز طریقے سے رزق کما کر لائیں۔ محل نما کوٹھیاں نہ بنائیں' انسان چاہے ارب روپیہ کما لے آخر موت کی وادی میں جاتا ہے۔ اللہ سے دعا کریں کہ آپ کو حلال رزق دے اور بانٹنے کی توفیق دے۔ بہت سی بیماریاں صرف صدقہ سے ٹھیک ہو جاتی ہیں' دواؤں سے ہرگز نہیں۔

ذیابیطس اور جلدی امراض

اس نامراد مرض نے مریضوں کے جسموں کو کھوکھلا کر کے جلد ہی قبروں میں پہنچا دیا۔ حد سے زیادہ احتیاط اور بے احتیاطی ہی مریض کو موت کی وادی میں پہنچا دیتی ہے۔ اس مرض کا دائرہ اثر وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ پورے جسم پر نمودار ہوتا ہے۔ خصوصاً جلد پر' تمام اطباء اس امر پر متفق ہیں۔ یہ ایک مرکب مرض ہے۔ جسم کے خلیات کو مناسب توانائی میسر نہ آنے کے باعث مریض کی قوت مدافعت کمزور پڑ جاتی ہے۔ (Arteriosclerosis) کے سبب شرائین تنگ ہو جاتی ہیں تو دوران خون میں کمی واقع ہو جاتی ہے۔ ان وجوہات کے باعث اس میں انفیکشن (Infection) کے خلاف جنگ کرنے کی صلاحیت کافی کم ہو جاتی ہے۔ پٹھے کمزور و لاغر ہو جاتے ہیں' جسمانی کمزوری' تھکاوٹ' ذہنی سوچیں بھی منفی ہونا شروع ہو جاتی ہیں۔ چہرے کی چمک ماند پڑ جاتی ہے۔ مختلف بیماریاں بڑی جلدی حملہ آور ہو جاتی ہیں۔ مثال کے طور پر دانتوں کا بوسیدہ ہونا' ٹوٹنا' بصارت کی کمزوری' اندھا پن' موتیا بند کے مسائل آجاتے ہیں اور (Retino Pathy) یعنی پردہ شبکیہ کی کمزوری کا بھی مریض بن جاتا ہے۔ گردوں کا عارضہ

(Nephropathy) بھی ہو جاتا ہے۔ عصبی نظام (Neuropathy) کی وجہ سے اس کے بازو اور ٹانگیں کمزور ہو جاتیں ہیں۔ مردوں میں قوت باہ (Sexuall Power) میں کمی واقع ہو جاتی ہے اور آخر کار نامردی تو یقیناً 95 فیصد مریضوں میں لازمی شے ہے۔ اسی طرح جلدی امراض کے حملوں کا سامنا رہتا ہے۔ کھجلی، خارش، سورائز، گنگرین، جلد کی کھنچاوٹ، جھریاں پڑ جاتی ہیں۔ جلدی امراض میں سرفہرست کھجلی ہے۔

1- کھجلی (Pruritus):

اسے (Itching) بھی کہتے ہیں۔ ذیابیطس کے مریضوں میں کھجلی بڑی اذیت ناک ہوتی ہے۔ کھجلی جسم کے تمام حصوں پر ہوتی ہے۔ خصوصاً مقعد (P-Ani) شرم گاہ (P-Vulvae) فرج (P-Vagina) اور خصیے (P-Scorti) پر خارش یا جلن اور ان پر شدید اذیت ناک زخم بن جاتے ہیں۔ کھجلاتے کھجلاتے جلد چھیل چھیل کر زخمی کر لینا عام سی بات ہے۔ جب تک ذیابیطس کنٹرول نہ ہو کھجلی بھی کنٹرول نہیں ہوتی۔ جسم اور شرم گاہ وغیرہ کو صاف رکھنا انتہائی لازمی ہے۔ جسم کو ملائم رکھنے کے لئے لوشن، مرہم وغیرہ کا استعمال مفید ہے۔

مرہم بنانے کا طریقہ:

بازار سے پٹرولیم جیلی لے لیں بڑا ڈبہ میں سے پٹرولیم جیلی نکال کر اس کو ہاتھ کے ذریعے نرم کر لیں تمام ڈھیلے نرم ہوں تو اس میں ایک اونس کیلن ڈولا Q ملا لیں اور 100 قطرات ایکی نیشیا ہائیڈروکوٹائل اچھی طرح ملا لیں اور بھرپور طریقے سے ہاتھوں اور جسم کو لگائیں۔ جسم مخمل کی طرح نرم ہو جائے گا۔ نیم کے تازہ پتے پانی میں ڈال کر اُبالیں۔ ٹھنڈا کرنے کے بعد متاثرہ جگہ پر لگالیں۔

ادویات:

آرسنکم، ہیپر سلفر، سلیشیا، کریازوٹ، ہائیڈروکوٹائل، ایسڈ فاس، زنکم میٹ۔

پوٹینسی:

ہمیشہ 200 طاقت سے شروع کریں۔

دہرائی:

بار بار دہرائی نہ کریں۔

Necrobiosis Lipoidica

یہ بڑی خطرناک جلدی مرض ہے۔ یہ ذیابیطس کے مریضوں کو ہوتا ہے۔ عموماً صرف اسے دو فیصد مریض اس کا شکار ہوتے ہیں اور زیادہ تر ایسے مریض جو (IDDM) کے ہوتے ہیں۔

Insulin Dependent Diabetes Mellitus اس عارضے کے افراد کی 85% تعداد یا تو پہلے ہی سے ذیابیطس کی مریض ہوتی ہے یا بعد میں ہو جاتی ہے۔ یہ دھبے کی صورت میں ٹانگ کے نیچے کی (Tibia) کی جلد پر ہلکی سی ضرب کے نیچے کے طور پر نمودار ہوتا ہے اور آہستہ آہستہ صحت یاب ہوتا ہے۔ اس کا کوئی موثر علاج بھی نہیں ہے۔

شب چراغ' ہزار چشم' کاربنکل (Carbuncle)

یہ زہریلا پھوڑا ہے جو (Anthrax Benigna) اور (Carbunculus) بھی کہلاتا ہے۔ مریض کی گردن یا پیٹھ پر نکلتا ہے۔ اس کے شکار ذیابیطس اور مزمن ورم گردہ کے مریض ہوتے ہیں۔ خونی یا ساختی نقائص کے مریض بھی اس مرض میں مبتلا ہو سکتے ہیں۔ اس میں سوزش جلد اور زیریں جلد ساخت میں پھیل جاتی ہے۔ مقام ماؤف کی جلد بتدا سرخ ہو جاتی ہے پھر سوزش اس قدر بڑھ جاتی ہے کہ ورم سیاہی مائل رنگت اختیار کر لیتا ہے تو جلن از حد ہوتی ہے۔ پھوڑا پھٹنے پر اس میں کئی ایک سوراخ ہو جاتے ہیں جن میں سے لیس دار یا پتلی پیپ خارج ہوتی ہے۔ کبھی یہ سوراخ چھلنی کی طرح ہوتے ہیں مگر کبھی پھوڑے کا ایک ہی بڑا منہ ہوتا ہے درد ٹیس اور جلن مریض کا چین تک برباد کر

دیتے ہیں۔

ادویات:

آرسنکم البم' این تھرے سینم' بیلاڈونا' لیکیسس' سلیشیا' ہیپر سلف

1-آرسنکم البم: نہایت سخت جلن' مایوسی' بے سکونی' نقاہت' سٹیک دینے سے درد میں کمی چھوٹی طاقتیں اچھا اثر کرتی ہیں۔

2-این تھرے سینم: سخت جلن جو مریض کو نڈھال کر دے۔ پیپ بننی شروع ہو۔ آرسنکم البم کے ممد ومعاون ثابت ہوتی ہے۔ 30 طاقت ہی بہتر کام کرتی ہے۔

3-بیلاڈونا: متاثرہ جگہ سرخ ومتورم' چمکن دار درد 3x میں استعمال کریں۔

4-لیکیسس: نقاہت زیادہ' پھوڑا نیلگوں' چھونے سے درد میں اضافہ' 200 طاقت میں استعمال کریں۔

5-سلیشیا: مواد بن رہا ہو' ناسور پک گیا ہو' کچھ ورم ابھی باقی ہو تو یہ نافع ہوتی ہے اونچی طاقتیں پیپ ختم کر دیتی ہیں اور نچلی طاقتیں پیپ بناتی ہیں۔

6-ہیپر سلف: ٹھنڈی ہوا ناگوار گزرے' چھونا ناگوار' مواد اکٹھا کرنے کے لئے 30 کی طاقت میں دیں اور جلد جلد دہرائیں مادہ تحلیل ہو جائے گا پھر پیپ کے اخراج کے لئے 3x جلد جلد دہرائیں حتیٰ کہ پیپ گاڑھی زردی مائل سبز ہو جائے۔

اس مرض میں ان ادویات کے علاوہ' سلفر' رسٹاکس' اپیس' کلکیریا سلف' کاربوویج' کالی بروم' کالی فاس' نائٹرک ایسڈ' پکرک ایسڈ۔

طاقت:

200 طاقت میں مستعمل ہے۔

گٹہ' چنڈی (Clavus Corn):

اس مرض میں تنگ جوتا پہننے یا رگڑ لگ جائے یا کسی دباؤ کی وجہ سے پاؤں کے

کسی حصہ اور عموماً انگوٹھے یا چھوٹی انگلی کے جوڑ کی جلد سخت ہو جاتی ہے تو چلتے وقت تکلیف ہوتی ہے۔

چنڈی کا داخلی علاج:

(i) فیرم پکرک 30 سے آغاز کریں۔

(ii) اثم کروڈم 200 سے اچھے نتائج کی توقع رکھیں۔

خارجی علاج:

(i) ہائیڈراسٹس مدرٹنکچر ایک سے دو ڈرام ایک اونس سادہ کریم میں ملا کے چنڈی کے مقام پر لگائیں۔

(ii) ایک حصہ کلی سالک ایسڈ 4 سے 5 حصے پانی میں حل کریں رات کو گٹوں پر بذریعہ کاٹن میں بھگو کر لگائیں۔

(iii) تنگ جوتا نہ پہنیں' نرم ملائم جوتے پہنیں۔ ہمیشہ (Hush Puppi) برانڈ کے جوتے پہنیں جو کہ نہایت نرم اعلیٰ اور مضبوط ہیں۔

سرخ پھنسیاں یا آبلے (Furunculus):

حاد تحدیدی زیر غدود یا بالوں کی جڑوں کی سوزش جس کی نفوذ گرہ دار پک کر پیپ بن کر گل سڑ کر بہہ نکلتی ہو اور درست ہونے پر داغ چھوڑ جاتی ہے۔ سرخ آبلہ کہلاتی ہے۔ کبھی یہ انفیکشن فصل کی مانند بھی اور یہ فصل بیماری کئی سالوں تک چلتی ہے۔ ابتدائی علامات میں جلد پر ایک سرخ دانہ سا نمودار ہوتا ہے۔ جس میں شدید خارش ہوتی ہے اور جلن بھی' جو دو ایک روز بعد سخت ہو کر منہ بنا لیتا ہے۔ اگر شروع ہی میں علاج ہو جائے تو یہ خشک ہو جاتا ہے ورنہ بڑھ کر مٹر کے دانے کے برابر اور بسا اوقات چیری کے پھل کے برابر ہوتا ہے۔ متعفن ہو جاتا ہے تو پیپ بہہ نکلتی ہے عموماً یہ گہرے سرخ رنگ کا آبلہ جو کافی تکلیف دہ ہوتا ہے ایک ہفتے بعد خود ہی پھٹ جاتا ہے۔ اس جیسے دوسرے جراثیم نارمل جلد پر بھی پائے جاتے ہیں مگر یہ ان لوگوں کی جلد میں نفوذ کرتے ہیں۔ جو ضعف

اعصاب میں مبتلا ہوں جن میں خون کی کمی ہو جو ذیابیطس کے مریض ہوں جن کے خون میں سمیت موجود ہو اور بعض حالتوں میں یہ بعض افراد کو اپنا نشانہ بنا سکتے ہیں۔

اندرونی علاج (Medicines):

1-	Anathrax	این تھرے کس
2-	Apis	اپیس
3-	Arnica	آرنیکا
4-	Belladona	بیلاڈونا
5-	Cali Sulf	کلکیریا سلف
6-	Kali Bram	کالی بروم
7-	Ledium Parl	لیڈم پال
8-	Lycopodium	لائیکو پوڈیم
9-	Nat-Mur	نیٹرم میور
10-	Pic-Ac	پکرک ایسڈ
11-	Silicia	سلیشیا
12-	Sulpher	سلفر
13-	Rhus-T	رسٹاکس
14-	Sepia	سیپیا
15-	Phytolac	فائی ٹولاکا

بیرونی علاج:

رات کے وقت (Ghaze) کی چند تہیں بنا کر اس پر 3 سے 9 فیصد (Creolin) کا گلیسرین میں محلول بنا کر جذب کر کے جائے ماؤف پر لگائیں اور دن میں (Cecatrin) کا پاؤڈر چھڑکیں کیلن ڈولا پاؤڈر ساخت بروکس لیب بھی چھڑک سکتے ہیں۔

ذیابیطس اور امراض قلب

(Diabites and Heart Disease)

ذیابیطس ایسی نامراد اور جان لیوا مرض ہے۔ اس مرض کا دائرہ اثر پورا انسانی جسم ہے۔ لیکن ذیابیطس کے اکثر مریض وفات کے وقت ہارٹ اٹیک کے جان بحق ہو جاتے ہیں۔ کیونکہ ذیابیطس کے مریضوں میں دل کے عوارض بڑے شدت سے دیکھنے میں آئے ہیں۔ ایسا ہارٹ اٹیک جو صرف ایک ہی بار موت سے ہمکنار کر دیتا ہے۔

اس لئے احتیاط سے کام لینا ہوگا۔ ذیابیطس شکری نہایت پیچیدہ، وسیع الاثر اور ضدی مجموعہ علامات ہے۔ جسم انسانی تقریباً 80 ٹریلین سے زائد خلیہ جات سے بنا ہوا ہے۔ خلیہ جات مل کر بافت بناتے ہیں اور یہ بافتیں باہم پیوست ہو کر عضو کو تشکیل دیتی ہیں اور مختلف اعضا جب مل کر کوئی کام سرانجام دیتے ہیں تو اسے ہم نظام کہتے ہیں۔ جسم انسانی میں کئی نظام بیک وقت مصروف عمل ہیں۔ مثال کے طور پر نظام اعصاب، نظام انہظام، نظام دوران خون، نظام تنفس، نظام اخراج، نظام تولید وغیرہ۔

ذیابیطس کے دل پر اثرات (Effcts on Heart):

ذیابیطس اور اس کی خرابیاں بتدریج تمام نظاموں پر نمودار ہوتی ہیں۔ اگر یہ بیماری جلد کنٹرول میں نہ آئے اور جسم پر حاوی ہو جائے تو امراض قلب کے حوالے سے اکثر جان لیوا ثابت ہوتی ہے۔ ذیابیطس کئی پہلوؤں سے دل پر حملہ آور ہوتی ہے۔ تنگ اور بے لچک شریانوں میں خون کو دھکیلنے سے دل پر دباؤ بڑھتا ہے اور اسے ناقابل برداشت بوجھ کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ ابتداء میں جب جسم طاقت ور اور مضبوط ہوتا ہے۔ دل اس اضافی بوجھ اور مشقت سے نپٹنے کے لئے اپنے خلیات کا سائز بڑھا لیتا ہے۔ ایک عام انسان کا دل تقریباً 350 گرام وزنی ہوتا ہے۔ جب کہ ہائی بلڈ پریشر کے مریضوں میں یہ وزن 700 سے 800 گرام تک جا پہنچتا ہے۔

جوں جوں جسم میں میٹابولک خرابیوں کے باعث غذا کا انجذاب کم ہوتا جاتا ہے۔

دل کی مشقت میں اضافہ ہوتا جاتا ہے۔ کیونکہ خلیات میں غذا کی طلب مسلسل بڑھی رہتی ہے۔ چنانچہ اعصاب خون کی سپلائی کو تیز کرنے کے لئے دل کی فعالیت اور کارگردگی تین گنا تک بڑھ جاتی ہے۔ جب کہ جسم میں غذائی بحران کے باعث دل کے عضلات رفتہ رفتہ کمزور ہونے لگتے ہیں۔ ان کی طبعی لچک اور مضبوطی کم ہو جاتی ہے۔ اس کے علاوہ شریانوں کی سختی' سانس کی تیزی اور تنگی بھی دل کی تباہی کا باعث بنتی ہے۔ اس تنگی کے باعث بھی عضلات دل کو خون کی وافر مقدار میں سپلائی نہیں ہو پاتی۔ جس کی وجہ سے عضلات دل میں آکسیجن کی کمی کے باعث انجائنا یعنی درد دل کی شکایت رہنے لگتی ہے۔ تیز چلنے' سیڑھیاں چڑھنے یا محنت مشقت کے دوران دل میں تیز درد کی لہریں اٹھتی ہیں اور سانس میں گھٹن ہونے لگتی ہے۔ شریانوں کی سختی جو کہ ذیابیطس میں اکثر دیکھنے میں آئی ہے۔ اس خرابی سے خون میں لوتھڑے بننے کے امکانات بہت بڑھ جاتے ہیں۔ قلبی شریانوں میں اگر خون کے یہ لوتھڑے پیدا ہوں یا کسی اور مقام سے خون میں بہتے ہوئے دل کی باریک شریانوں میں آ پھنسیں تو دل کے دورہ کا موجب بنتے ہیں۔ دل کے جس حصے کی شریان کو یہ لوتھڑا بند کرتا ہے اس حصے کے عضلات آکسیجن اور غذا نہ ملنے سے مردہ ہو جاتے ہیں۔ دل کے حملہ میں تقریباً 40 سے 50 فیصد مریض فوراً موت کے منہ میں چلے جاتے ہیں جب کہ 5 سے 10 فیصد مریضوں میں دل یکدم فیل ہونے کے بجائے بتدریج فیل ہوتا ہے۔ ایسے مریض دو ہفتوں کے اندر زندگی کی جنگ ہار جاتے ہیں۔ باقی 20 سے 25 فیصد مریضوں پر جو حملہ میں بچ جاتے ہیں کچھ عرصہ بعد دوسرا حملہ ضرور ہوتا ہے جو اکثر جان لیوا ثابت ہوتا ہے۔

دل کی دھڑکنیں اعصابی تحریکات کی ہی مرہون منت ہیں۔ غذائی کی مسلسل دباؤ و تناؤ دل کے اعصاب کو ڈل کر دیتے ہیں۔ دل کے اعصاب کی یہ خرابیاں اکثر ہارٹ اٹیک یا دل کے فیل ہو جانے کا باعث بنتی ہے۔ "کارڈیک پیس میکر" سے اٹھنے والی یہ تحریکات جو کہ دل کے عضلات کو ایک خاص ترتیب اور ردھم سے پھیلاتی اور سکڑتی ہیں جس سے دوران خون برقرار رہتا ہے۔ بعض اوقات اعصابی تحریک کی یہ لہریں اتنی کمزور

ہوتی ہیں یا دل کے خلیات کے ناکارہ ہونے کے باعث یہ تحریک دل کے مختلف حصوں تک نہیں پہنچتی جس کے باعث دل کے پھیلنے سکڑنے کا عمل ختم ہونے لگتا ہے۔ دھڑکن بے قاعدہ کم ہو جاتی ہے۔ آریکلو اور وینٹریکلو کے (سسٹول ڈایاسٹول) پھیلاؤ اور سکڑاؤ میں ترتیب اور توازن نہیں رہتا۔ اس خرابی میں سب سے پہلے دماغ متاثر ہوتا ہے۔ غذا اور آکسیجن کی کمی کے باعث مریض پر بے ہوشی طاری ہو جاتی ہے۔ بعض اوقات اسی بے ہوشی میں مریض چل بستے ہیں اس خرابی کو Heart Block کہتے ہیں۔
بے ہوشی کے حوالے سے ذیابیطس میں پیدا ہونے والی ایک اور پیچیدگی جو اکثر دیکھنے میں آتی ہے اور Diabetic Coma ہے۔ ذیابیطس کے مریضوں میں خون میں گلوکوز کے لیول میں اُتار چڑھاؤ معمول کی بات ہو جاتی ہے لیکن یہ اتار چڑھاؤ اگر ایک حد تک تجاوز کر جائے یعنی خون میں شکر کی مقدار بہت زیادہ بڑھ جائے یا بہت کم ہو جائے ہر دو صورتوں میں مریض کو بے ہوشی کے دورے پڑنے لگتے ہیں اور مریض کے دل و دماغ کو ناقابل تلافی نقصان پہنچتا ہے اگر بروقت اسے طبی امداد نہ ملے تو مریض کی جان بھی جا سکتی ہے۔

گلوکوز کی خون میں شدید کمی (Hyper Glycaemic Coma):

ذیابیطس میں کاربوہائیڈریٹ کا میٹابولزم نہ ہونے کے باعث جسم توانائی کے حصول کے لئے چربی کا میٹابولزم شروع کر دیتا ہے۔ جس کے باعث خون میں کیٹون باڈیز (ایسی ٹون) کی مقدار بہت بڑھ جاتی ہے۔ دل کا فعل متاثر ہونے لگتا ہے۔ بلڈ پریشر گر جاتا ہے۔ دماغ کو خون کی فراہمی کم ہو جاتی ہے اور مریض بے ہوش ہو جاتا ہے۔

(Hypoglycaemic Coma) یعنی گلوکوز کی خون میں شدید کمی' یہ خرابی مناسب خوراک کی کمی انسولین زیادہ مقدار میں لینے یا زیادہ محنت مشقت یا پنکریاز کی خرابیوں کے باعث خون میں انسولین کے بڑھ جانے وغیرہ کی وجوہات سے ہوتا ہے۔ اس میں بھی مریض خفقان قلب کا شکار ہو جاتا ہے۔ چکر آتے ہیں اور اعضاء سن ہونے لگتے ہیں۔ مریض لڑکھڑا کر چلتا ہے۔ پسینہ بے تحاشا آنے لگتا ہے۔ فالجی کیفیت طاری ہو جاتی ہے

اور مریض بے ہوش ہو جاتا ہے اور دل آہستہ آہستہ کام کرنا بند کر دیتا ہے۔ ان ہر دو حالتوں میں علامات بہت ملتی جلتی ہوتی ہیں۔ ان میں تمیز کرنی چاہئے۔ اول الذکر میں سانس سے ایسی ٹون کی میٹھی میٹھی سی خوشبو آنے لگتی ہے۔ جلد خشک اور گرم ہوتی ہے۔ بعض اوقات بخار چڑھا ہوا ہوتا ہے۔ ثانی الذکر میں جسم پسینہ سے شرابور ہوتا ہے اور جسم ٹھنڈا۔

شریانوں کی سختی:

کلکیریا فلور، وسکم البم، برائکا میوز ایڈرینالین۔

ذیابیطس اور امراض قلب:

آرسنکم البم، آرم میٹ، لیکیسس، کاربو ویج، فاسفورس، کریٹکس، کیکٹس۔

خون اور پیشاب میں شکر:

آرجنٹم میٹ، فاس ایسڈ، یورینیم نائٹ، نیٹرم سلف، لائکوپوڈیم۔

معدہ وجگر کی خرابیوں کے باعث:

اگنم کروڈم، نکس وامیکا، کاربو ویج، پلساٹیلا، آئرس ورسیکلر۔

خوراکوں سے علاج:

1- ایک کپ قہوے میں لیموں (نصف) نچوڑ کر پینے سے وقتی طور پر افاقہ ہو جاتا ہے۔

2- دار چینی کا قہوہ بھی مفید ہے۔

3- کیٹون باڈیز (ایسی ٹون) کے بڑھ جانے کے باعث شدید تیزابیت میں سوڈیم بائی کاربونیٹ کا استعمال بہترین فرسٹ ایڈ ہے۔

ذیابیطس سے محفوظ رہنے کے لئے اہم ٹپس:

1- ذہنی تفکرات، پریشانیاں کم سے کم رکھیں۔

2. سادہ غذا کھائیں۔
3. مرغن غذاؤں سے اجتناب کریں۔
4. محنت و مشقت والی شوگر نہیں ہونے دیتی۔
5. شوگر میٹھا کھانے سے نہیں ہوتی بلکہ "لائف اسٹائل" کے تبدیل ہونے سے ہوتی ہے۔
6. صبح سیر کرنے سے جسم ہلکا پھلکا ہو جاتا ہے۔

ذیابیطس اور جگر کے امراض

کہتے ہیں شکر زبان والا یعنی شیریں زبان والا شخص اچھا نہیں ہوتا لیکن حد سے زیادہ کڑوا بھی تو اچھا نہیں ہوتا۔ اس لئے اعتدال پسند شخص بہتر ہوتا ہے۔ شکر زبان پر شیریں ذائقہ لیکن خون میں رگ و ریشہ و عصب کے لئے تیز دھار نشتر کا کام کرتی ہے۔ اس کی کمی بیشی دونوں صورتیں جسم کے ہر ریشہ کو بالواسطہ یا بلاواسطہ متاثر کرتی ہے۔ ذیابیطس چونکہ میٹابولک نظام کی بیماری ہے جو غدہ پنکریاز کے ناکام ہونے سے وجود میں آتی ہے۔ تاہم جگر نظام تحول کا مرکزی عضو ہونے کے ناطے بہت حد تک متاثر ہوتا ہے۔ ذیابیطس میں جگر کے عوارض کچھ زیادہ ہی بڑھ جاتے ہیں۔

1۔ جگر میں گلائی کوجن کا بگاڑ (Diabetic Glycogenosis):

ذیابیطس کے مریض میں جگر کے خلیات میں گلائی کوجن بھر جانے سے جگر کا سائز بڑا ہو جاتا ہے اور (Hepatomagly) کا عارضہ وجود میں آتا ہے۔ انسولین کے استعمال اور نمکیات کی کثرت سے گلائی کوجن کا اجتماع روبہ ترقی ہو جاتا ہے اور اس طرح فیٹی انفلٹریشن آف لیور (Fatty Infiltration of Liver) ابتدائے مرض میں اور سیروسس آف لیور (Cirrhosis of Liver) انتہائے مرض میں ہو جاتا ہے۔ نارمل حالت میں جگر عموماً ایک سے پانچ فیصد گلائی کوجن کو سٹور کر کے رکھتا ہے۔ اس میں اتنی گنجائش ہوتی ہے کہ فیٹی انفلٹریشن میں چربی جگر کی بیرونی سطح کو گھیر لیتی ہے اور جگر بالکل سفید نظر آتا

ہے۔ اس عارضہ سے جگر کے تمام تر افعال (Function) کافی حد تک متاثر ہوتے ہیں۔

2-ایمفی سیمیٹس کولی سسٹائٹس (Emphysematous Cholecystotos):

پتہ کی سوزش کی نسبت یہ عارضہ زیادہ خطرناک ہے یہ سوزش پتہ میں گیس کے اجتماع سے وجود میں آتی ہے۔ یہ سوزش پتہ کی گنگرین میں تبدیل ہو جاتی ہے جس سے پتہ کی دیوار میں سوراخ ہو جاتا ہے اور اس خطرناک مرض کے ہونے کے ہفتہ دس دن بعد موت واقع ہو جاتی ہے۔ عورتوں میں یہ خطرہ مردوں کی نسبت زیادہ ہو جاتا ہے۔ اس کی تشخیص الٹراساؤنڈ میں گیس کے اجتماع کی وجہ سے ہوتی ہے۔ بائل فلوئڈ یعنی صفرا کے کلچر سے کلاسٹریڈیم (Chlostridium) نسل کے بیکٹیریا کی موجودگی بھی جانچی جا سکتی ہے۔ یہ بیکٹیریا سوزش کے مقام پر گیس کا اخراج کرتے ہیں۔ یہ عارضہ اکثر ذیابیطس کے مریضوں میں ہی نوٹ کیا جاتا ہے۔ لہٰذا اس کا سبب ذیابیطس ہے۔

مرض کی تشخیص پر فوری طور پر پتہ کا اخراج لازمی قرار دیا جاتا ہے۔

3-ہائپوگلائی سیمیہ (Hypoglycemia):

ہائپوتھرمیہ (Hypothermia)

ہائپوتھرمیہ:

جسم کا مرکزی درجہ حرارت یا (Coretemp) 35 سینٹی گریڈ (95 ڈگری فارن ہائیٹ) یا اس سے کم ہو جانے کو ہائپوتھرمیہ کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے۔ چونکہ شکر ہی جسم میں توانائی بہم پہنچانے کے لئے ایندھن کا کام کرتی ہے۔ لہٰذا خون میں شکر کی مقدار کم ہو جانے سے جسم کا درجہ حرارت عام ٹمپریچر سے گر جاتا ہے اور مہلک ثابت ہو سکتا ہے۔ ہائپوتھرمیہ کے ہمراہ مریض کوما میں چلا جاتا ہے۔ لرزہ طاری ہو جاتا ہے۔ جسم ٹھنڈا و زردی مائل ہو جاتا ہے۔ جسم کے عضلات سخت ہو جاتے ہیں۔

یاد رکھیے! کہ اس درجہ حرارت کو ناپنے کے لئے کلینکل تھرمامیٹر کام نہیں دیتا کیونکہ اس میں 35 ڈگری سینٹی گریڈ سے کم درجہ حرارت کے مقیاس کا پیمانہ نہیں ہوتا۔ اس

مقصد کے لئے الکوہیٹر تھرمامیٹر درکار ہوتا ہے۔

یہ عارضہ جگر کی میٹابالک خرابی بوجہ ذیابیطس عمل میں آتا ہے۔ اس کی وجوہات مندرجہ ذیل ہیں:

وجوہات(Causes):

1- انسولین والی ادویہ کا زیادہ استعمال۔
2- غذا میں کاربوہائیڈریٹ کی کمی بوجہ شدید پرہیز۔
3- فاقہ کشی / غذائی کمی۔
4- ہائپوتھائیرائیڈزم (Hypothyradizm)
5- پچوٹری غدہ کی ناکامی (Insufficiency of Pituitary Gland)
6- دماغی دوران خون کی بیماری (Cerebro Vascular Disease)
7- دماغی خرابیاں (Encephalopaty)
8- مائی کارڈیل انفارکیشن (Myocardial Infaraction)
9- سیروسس آف لیور (Cirrhosis of Liver)
10- پنکریاز کی سوزش (Pancreasetitis)
11- الکوحل اور سمیات کی سوزش
12- سرد موسم

4- ہائپر ٹرائی گلسرائیڈیمیا(Hyper Triglycerdemia):

اور ہائپر لپیڈیمیا(Hyper Lipidemia)

یہ عارضے یعنی ٹرائی گلسرائڈز اور چربیات کی زیادتی ذیابیطس کے مریض میں لائی لوپروٹین (Lipoprotein) کی پیدائش میں کمی واقع ہو جانے سے وجود میں آتے ہیں۔

5- تلفی جگر والا سیروسس(Post Necrotic Cirrhosis):

جہاں بنیادی اسباب اس کے جرثومے اور سمیات اور طفلیات ہیں وہاں ذیابیطس

میلائیٹس کو بھی موردِ الزام ٹھہرایا جاتا ہے۔ جگر کے خلیات کی موت واقع ہونا شروع ہو جاتی ہے اور سکڑ کر سخت پتھر کی طرح ہو جاتا ہے۔ زندگی بچانے کے لئے جگر کا ٹرانس پلانٹ ضروری ہوتا ہے جو کہ ایک مہنگا علاج ہے۔

1- فیٹی انفلٹریشن: آرسنک البم' فائی ٹولاکا' کلکیریا کارب۔

2- جگر کا بڑھ جانا: کارڈس' چیلی ڈونیم' نیٹرم سلف' مرک کارفیرم آرسنکم۔

3- جگر سکڑ جانا: نیٹرم میور' آرم میٹ' چاینا' ہائیڈراسٹس۔

ذیابیطس اور مردانہ امراض

ذیابیطس یوں تو سارے نظام انسانی کو تباہ و برباد کر دیتا ہے لیکن مردانہ امراض پر سب سے زیادہ اس کا اثر پڑتا ہے۔ ازدواجی زندگی بے حد متاثر ہو جاتی ہے کیونکہ شوگر کے مریضوں میں نامردی ہونا واقعی ایک معمولی سی بات ہے۔ یہ نامردی مستقل بنیادوں پر ہوتی ہے۔ اس زمرے میں تقریباً 50 سے 60 فیصد مریض ایسے ہوتے ہیں جو مکمل طور پر نامرد ہو جاتے ہیں۔ بلکہ ان میں سکیس کا جو جذبہ ہوتا ہے وہ بھی ختم ہو جاتا ہے۔ ذیابیطس کے ہمراہ جب پیشاب کی زیادتی ہمراہ نامردی ہو تو مریض ہر وقت پریشان رہتا ہے۔ اس کے دل میں یہ خیال آتا ہے کہ میں خودکشی کر جاؤں یا اپنے آپ کو ایسی اذیت دوں کہ جس سے زندگی ہی اجیرن ہو جائے۔ وہ اپنے آپ کو کوسنا شروع کر دیتا ہے۔ ایک مریض کو لیبارٹری میں چیک اپ کے لئے بھیجا تو پیشاب کی کثرت کو بنیاد بنا کر ٹیسٹ کروایا تو پیشاب میں شکر اور فاسفیٹس آ رہے تھے۔ پھر خون کا امتحان کروایا گیا تو ذیابیطس کنفرم ہو گئی۔

1- Sugar in Urine (Synthesis P.847)

Am-c, Bry, Ph-Ac

2- Phosphates in Urine (Synthesis P.845)

ph-Ac

3- Color White (K.P684)

Bell, Bry, Nat-m, Sulph, Ph-Ac

4- Urine Sugar (K.P691)

Bov, Ph-Ac, Phos

5- Erections Wanting (K.P696)

Agn, Calc, Con, Ph-Ac, Phos, Sulph

6- Desires Refreshing Thigs (K.P486)

Aloe1, Ph-Ac, Verat

اس مریض کو Ph-Ac 200 کی چند خوراکیں وقتاً فوقتاً دی گئیں۔ اس مریض کی شہوت بھی نارمل ہو گئی اور پیشاب میں فاسفیٹ آنا کم ہونا شروع ہو گئے۔ 3 ماہ بعد وہ ایک مکمل مرد ثابت ہوا۔

حمل اور ذیابیطس

حمل عورت کی زندگی میں ایک سنہرا دور ہوتا ہے کیونکہ اس مشکل دور کے بعد وہ ایک بچے/روح کو دنیا میں لاتی ہے جو اسے جان سے بھی پیارا/پیاری ہوتا/ہوتی ہے۔ حمل کے مکمل ہونے کے بعد اس کی زندگی میں زچگی جیسا مشکل دور ہوتا ہے اس دور میں زندگی اور موت کی کشمکش بڑھ جاتی ہے۔ بیشتر خواتین اس مشکل دور میں اپنی جان کی بازی ہار جاتی ہیں۔

ہمارے وطن میں تقریباً 25 ہزار عورتیں زچگی کے دور میں اس دارفانی سے کوچ کر جاتی ہیں۔ زچگی کی اموات کی سب سے بڑی وجہ خون کا زیادہ مقدار میں بہنا نامکمل سہولتیں، ناتجربہ کار لیڈی ڈاکٹرز/اسٹاف/ اور عدم علمی زچہ و بچہ نہ ہونے کی وجہ/ ہسپتال پہنچتے پہنچتے دیر بھی اس کی اصل وجہ ہے۔ اس کی سب سے بڑی وجہ ہائی بلڈ پریشر بھی ہے۔ دیگر وجوہات میں رحم میں سوراخ ہونا/ رحم کا پھٹ جانا/ جگر کی خرابیاں/ دل کی خرابیاں وغیرہ سرفہرست ہے۔ اس کے علاوہ ذیابیطس بھی ایسی بیماری ہے جس سے حمل اور زچگی

کے دوران کئی قسم کی پیچیدگیاں ہو جاتی ہیں۔ ذیابیطس ایسا مرض ہے جس میں خون میں شکر کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔ یہ خاندانی مرض ہے۔ اگر والدین کو ذیابیطس ہے تو ان کے بچوں کو بھی یہ مرض لاحق ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ ہارمونز کی خرابی سے شدید ذہنی دباؤ کی کیفیت میں رہنے کی وجہ وزن زیادہ ہو جانے اور بسیار خوری سے بھی یہ مرض لاحق ہو سکتا ہے۔ ذیابیطس میں مبتلا عورت اگر حاملہ ہو تو اس کے لئے حمل سے زچگی تک کا عرصہ انتہائی دشوار گزار ہوتا ہے اور اس کو عام صحت مند عورت کی نسبت زیادہ دیکھ بھال اور احتیاط کی ضرورت ہوتی ہے۔ ذیابیطس عورت کو چاہئے کہ وہ جوانی ہی میں اپنا کنبہ مکمل کر لے لیکن اگر اس فیملی مکمل نہیں ہے اور وہ حاملہ ہونا چاہتی ہے تو کوشش اور منصوبہ بندی سے ایسے وقت کا انتخاب کرے جب کہ اس کی شکر کنٹرول میں ہو کیونکہ گردوں اور نسوں پر اثر ہونے کے ساتھ حمل کے نتائج بھی اچھے نہیں ہوتے۔

دوران حمل اگر عورت کو ذیابیطس ہو جائے تو اس کا علاج باقاعدگی سے کرنا چاہئے۔ غذا پر پابندیاں اس لئے نہیں لگائی جا سکتیں کہ حاملہ عورت کو دوسری ذیابیطس عورتوں کے مقابلے میں زیادہ کاربوہائیڈریٹس کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر کافی مقدار میں کاربوہائیڈریٹس نہ ملیں تو (Ketosis) ہونے کا خطرہ ہے۔ اسی طرح ایسی عورتوں کو کیلشیم، فاسفورس، آئرن اور وٹامن کی ضرورت سے بھی زیادہ ہوتی ہے اور غذا کی ضرورت بھی عام حالات کے مقابلے میں تیس فیصد بڑھ جاتی ہے۔

قے اور متلی کی شکایت جو کہ حمل کے اول تا تین مہینوں میں عام طور پر پائی جاتی ہیں۔ ذیابیطس کی عورتوں کے لئے باعث فکر بن سکتی ہیں۔ کیونکہ ذیابیطس میں غذا پر کسی قدر پابندی ضروری ہے۔

دوران حمل پیدا ہونے والی پیچیدگیاں:

1- اسقاط حمل کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔

2- دوران حمل گردوں کا راستہ تنگ و سخت ہو جاتا ہے اس لئے پیشاب کے ساتھ خون میں بھی شکر کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔

3- زیادہ پیشاب آنے سے جسم میں نہ صرف پانی کی مقدار کم ہو جاتی ہے بلکہ اہم نمکیات بھی ضائع ہو جاتے ہیں۔
4- ذیابیطس عورتوں کا بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے اور پیروں کی سوجن بڑھ جاتی ہے۔
5- چڑچڑاپن اور سستی ہو جاتی ہے۔
6- رحم کمزور ہو جاتا ہے۔
7- رحم ٹل جاتا ہے بوجھ رحم کے مقام پر بڑھ جاتا ہے۔
8- اگر حمل کے ابتدائی چھ ماہ میں ہائپوگلوکومیا (Hypoglacemia) یعنی جسم میں شکر کی مقدار کم ہو جائے تو ہونے والے بچے کے دماغ کو شدید نقصان پہنچ سکتا ہے۔
9- حمل کے دوران بار بار موت کا خوف رہتا ہے۔
10- پاخانہ کرتے وقت یوٹرس ایسے محسوس ہوتا ہے کہ جیسے باہر آ رہا ہے۔
11- بسا اوقات بچہ حمل کے دوران وزن اور سائز میں بڑھ جاتا ہے تو پھر آپریشن کروانا پڑتا ہے۔

دوران حمل اور دوران زچگی ذیابیطس عورت کی دیکھ بھال:

1- ہر ماہ چیک اپ کرواتے رہیں۔
2- ذیابیطس کی مقدار کو ہر 6 روز بعد ہر حال میں چیک کریں۔
3- پیشاب کا معائنہ ہر 15 روز بعد ضرور کروائیں۔
4- زچگی کے قریب آتے ہی عورت کو باقاعدہ خوراک کا چارٹ بنا کر دیں۔
5- ذیابیطس کی مریضہ ایک دم ہائپوگلوکیا یعنی "شکر کی شدید کمی" اس کا خاص خیال رکھیں۔
6- اگر ذیابیطس دوران حمل زیادہ رہے تو بچے کا سر اور وزن بڑھ سکتا ہے۔
7- زچگی کے دوران بچہ کی موت واقع ہو جانے کا خطرہ ہو سکتا ہے۔
8- جب زچہ کو ہسپتال منتقل کر دیا جائے تو اسے "کالوفائلم" جیسی دوا دینی ہے۔
9- بلڈ پریشر کو (Balance) کرنے کے لئے حیرانگی کی حد تک "برائی اونیا" یا

ایکونائٹ دوائیں ہو گی۔

10- خوف ختم کرنے کے لئے شاید ایکونائٹ سے بڑھ کوئی دوا نہیں۔

زچہ کی دیکھ بھال کے لئے ضروری ہدایات

1- مناسب خوراک' مناسب پانی اور مناسب ماحول زچہ کو ہر قسم کی پیچیدگی سے بچاتا ہے۔

2- زچہ کے بلڈ پریشر کو بڑھانے یا کم نہ ہونے دیا جائے۔

3- پھل اور پانی (Fats) فری ہوتے ہیں اس لئے یہ ایک نایاب شے ہے۔

4- زچہ کی ذیابیطس کے علاوہ شکر کی انتہائی کمی نہ ہونے دی جائے بلکہ کچھ چینی پاس رکھ لی جائے۔

جو بوقت ضرورت زچہ کو دی جا سکے۔

بچہ کی دیکھ بھال:

1- ذیابیطسی ماں کا بچہ جسامت میں بڑا لیکن سخت ہوتا ہے اس لئے اس کی شوگر کا خیال رکھنا چاہیے۔

2- بچہ کو بار بار پانی پلائیں تاکہ پانی کی کمی نہ ہو۔

3- اگر بچے کو ذیابیطس ضرورت زائد سے ہو تو فوراً اس کو سائزیجیم جمبولینم اینڈ فاس کی ضرورت پڑتی ہے۔

علاج (Treatment):

1- ایسڈ فاس

2- یورینیم نائٹریکم

3- انسولین 6

4- سائزیجیم جمبولینم

5- فاسفورس

6- لائیکو پوڈیم

7- نیٹرم سلف

8- برائی اونیا

9- کالی فاس

10- فیرم فاس

کیا ذیابیطس وراثتی مرض ہے؟

کیا ذیابیطس ایک وراثتی بیماری ہے؟ اس سوال کا جواب ابھی تک نہیں مل سکا۔ ایلوپیتھک ڈاکٹر صاحبان جو تحقیق کرتے ہیں ان کا خیال ہے کہ ابھی تک اس کا صحیح جواب ڈھونڈنا ناممکن ہے۔ ہومیوپیتھی چونکہ مرض کا علاج کا نہیں کرتی بلکہ مریض کا علاج کرتی ہے۔ اس لئے ہومیوپیتھی کسی جھنجھٹ میں نہیں پڑتی لیکن یادرکھے کہ ہر بیماری میں یہ قوت ہوتی ہے کہ وہ توارث کے عمل میں ضرور حصہ لیتی ہے اور ان کا اثر یقینی طور پر آنے والی نسل پر پڑتا ہے۔ آپ دیکھیں کہ 80 فیصد سے زیادہ پیدا ہونے والا بچہ یرقان زدہ ہیں۔ کیونکہ ان کے والدین میں یرقانی کیفیات پائی جاتی ہیں۔ اسی طرح پیدا ہوتے بچے بھی ذیابیطس کے مریض ہوتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے کہ یہ مرض وراثتی ہے اور یہ نسل درنسل چلتا جاتا ہے اور ہمارے آنے والے بچوں میں بڑی تیزی سے ایسے امراض حملہ آور ہوتے ہیں۔ وجہ یہ ہے کہ یہ امراض DNA یعنی کروموسوم تک جا پہنچتے ہیں اور پھر یہ آنے والے بچے پر پوری طرح اثر انداز ہوتے ہیں۔ جن مرض کا مریض والد ہوگا اسی مرض کا اثر بچے پر پڑے گا۔ اس لئے میں پورے وثوق کے ساتھ یہ کہہ سکتا ہوں کہ ذیابیطس واقعی موروثی مرض ہے۔ اس کا اثر زیادہ تر ہڈیوں اور جوڑوں پر بہت زیادہ ہے۔ آج کے اس مادہ پرستی کے دور میں کوئی بھی سکون سے نہیں رہ رہا ہے۔ روپے پیسوں والے بھی پریشان ہیں اور غریب بھی پریشان ہیں۔ وجہ یہ ہے کہ ذیابیطس کے بڑھنے کا اصل ڈپریشن، خوف، غم اور وہم ہے۔ ایک غور طلب بات یہ ہے کہ شوگر کا مریض اگر شکر (چینی) سے اور میٹھی اشیاء سے بہت سخت پرہیز کرے لیکن شوگر کی کوئی دوائی نہ کھائے تب

بھی شوگر بڑھ جاتی ہے۔ اس سوال کا جواب دنیا کی کوئی میڈیکل نہیں دے سکتی کیونکہ یہ نفسیاتی مسئلہ ہے۔ نفسیاتی مسائل میں ذہنی دباؤ (Tension) اضطراب' بے چینی' گھبراہٹ جو کہ لبلبہ کے قدرتی فعل کو جھنجھوڑ کر رکھ دیتی ہے اور شوگر (ذیابیطس) میں زبردست قسم کا اضافہ ہو جاتا ہے۔

اب ہم دیکھتے ہیں آیا ذیابیطس کس حد تک موروثی ہے کہ نہیں۔ اس کو ہم مکمل طور پر موروثی مرض نہ ہی کہیں تو زیادہ بہتر ہے لیکن ہم اس کو بگڑی ہوئی شکل ضرور کہہ سکتے ہیں دراصل یہ ایک انتقال مرض یعنی (Metastasis) کی صورت ہے۔ کیونکہ اس زمرے میں گہرا مشاہدہ اس چیز کی سچائی کی تصدیق کر دیتا ہے کہ جوڑوں کے درد' گنٹھیا' دمہ' جلدی امراض' امراض قلب' ہائی بلڈ پریشر کے مریض جب کافی عرصہ تک ماہرین امراض کے زیر علاج رہتے ہیں تو دوران علاج ہی شوگر کا مرض لاحق ہو سکتا ہے۔

مثال کے طور پر ہائی بلڈ پریشر کو ہی لے لیں کہ مریض ادویات کا استعمال کر کے جنسی کمزوری کا مریض بن جاتا ہے۔ ذیابیطس کی نمو بھی کچھ اس طرح سے ہے مریض کافی عرصہ سے مختلف نام نہاد امراض کا علاج کراتا ہوا جب ذیابیطس کی منزل پر پہنچتا ہے تو دراصل اس کو ایسے مقام پر کھڑا کر دیا جاتا ہے جہاں سے ان کی واپسی تقریباً ناممکن ہو جاتی ہے۔

ہومیوپیتھی کا یہ اصول آج بھی روز روشن کی طرح عیاں ہے کہ ہم مرض کے بجائے مریض کا علاج کرتے ہیں۔ اب یہ مشاہدہ سے یہ سچائی ثابت ہو گئی ہے کہ شوگر ہائی بلڈ پریشر جیسی بیماریوں کو دواؤں کے ذریعے کنٹرول تو کر سکتے ہیں لیکن ٹھیک نہیں کر سکتے۔ اگر مرض کا علاج کرتے رہیں گے تو مریض کبھی ٹھیک نہیں ہو گا بلکہ بیماری کے میدان میں ایک قدم اور آگے بڑھ جائے گا۔

ذیابیطس کی بنیادی اور اہم وجہ امراض مزمنہ (Chronic Miasms) میں پائی جاتی ہے۔ اس میں کوئی شک نہیں کہ ذیابیطس ایک موروثی مرض ہے لیکن اصل میں بنیادی موروثی مرض کی بگڑی ہوئی یا بگاڑی ہوئی شکل ہے۔ یہ موروثی امراض سورا' سفلس یا

سائیکوسس ہیں جو انسانی نسل میں وراثتاً منتقل ہوتے آرہے ہیں۔ لیکن اپنی اشکال، ماہیت افعال، علامات بدل بدل کر آتا ہے۔ پھر اس کی پہچان کرنا ایک فن ہے۔ اس طرح شوگر کا مرض بھی امراض مزمنہ کا مرہون منت ہے یہ اصل مرض نہیں ہے بلکہ اس کے پیچھے سورا اور سفلس کارفرما ہیں۔

ڈاکٹر جے ہنری ایلن کے یادگار الفاظ جو انہوں نے ذیابیطس کے بارے میں انکشاف کیا جو حیران کر دے گا۔

Dr Allen Says: Diabetic Patients are as a Rule Staongly "Tubercular" You will Find the Tubercular Physiology Marked if Sycosis be Present these Cases are of Course more Malignent in their Nature and are more Fatel.

ان سطور سے آپ کو ڈاکٹر ایلن کی ذہانت کا پتہ چل گیا ہوگا۔ ڈاکٹر ایلن بنیادی طور پر امراض مزمنہ کے ٹاپ کلاس کے ڈاکٹر تھے۔ انہوں نے ذیابیطس کی اصل وجہ "ٹیوبرکلوسس" کو بتایا ہے جیسے آپ سورا کہہ سکتے ہیں۔ سورا اور سفلس کے ملاپ سے جو چیزیں/ علامات سامنے آئیں انہیں اپ غور سے دیکھیں گے تو آپ کو پتہ چل جائے گا کہ یہ میازم ٹیوبرکولینم سے کافی حد تک ملتا جلتا ہے۔ لہٰذا یہ بات یاد رکھنے کے قابل ہے کہ ذیابیطس کا علاج کرتے وقت مریض کی انفرادی علامات اور ٹیوبرکلر میازم کی مخصوص علامات کی دوا کا انتخاب کرتے وقت پیش نظر رہنا بہت ہی ضروری ہے۔ ذیابیطس کے نام پر کچھ ادویات کو تھوپ کے مریضوں میں کبھی کبھی شفا نہیں بانٹی جا سکتی ہے۔ اس بیماری کو مستقبل میں ناکام کرنے کے لئے آپ کو چاہیے کہ کوئی بھی حاد مرض کو وقتی طور پر دبانے کی کوشش نہ کی جائے ایسا کرنے سے قوت حیات/ مدافعتی قوت جواب دے جائے گی/ کمزور ہو جائے گی۔ اس طرح ہمارے ہاں بیشتر مریض وقتی افاقے لے لے کر آخر کار کسی مزمن مرض کا شکار ہو جاتے ہیں اور پھر لاعلاج قرار دے دیئے جاتے ہیں۔ یاد رکھیے کہ حاد مرض میں دوائی کی ضرورت نہیں ہوتی بلکہ بہت ہی کم مقدار میں اور سوچ سمجھ

کر دوائی کا چناؤ ہو تو پھر فائدہ چند منٹ میں ہو جاتا ہے۔ حاد بیماری ایک اور لبادہ اوڑھ کر مزید دھوکہ دینے کی قوت حاصل کر لیتی ہے۔ صحیح منتخب ہومیو پیتھک دوائی قوت حیات میں اضافہ کر دیتی ہی۔ جو مرض پر غالب آ کر اسے جڑ سے اُکھاڑ پھینکنے کی بھرپور صلاحیت رکھتی ہے۔ یہ صرف اس وقت ہوتا ہے جب ڈاکٹر سوداگری / بزنس کو چھوڑ کر لالچ سے مبرا ہو کر سوچے اور مریض کی دوائی منتخب کرے اور کیس ٹیکنگ میں 3 سے 4 گھنٹے لگائے صرف اسی وجہ سے آپ مریضوں کو حقیقی اور پائندار شفا بانٹ سکیں گے۔

DNA پر Effect کرنے والی ادویات

1- سلفر (Sulpher)

2- سلیشیا (Siliciea)

3- کلکیریا کارب (Calc Carb)

4- لائیکوپوڈیم (Lycopodium)

5- نیٹرم میور (Nat- Mur)

یہ تمام ادویات گہرا اثر رکھنے والی ادویہ ہیں۔ سوچ سمجھ کر دوائی کا انتخاب کریں ورنہ مرض تو نہیں بڑھے گا البتہ مریض ضرور لاعلاج ہو جائے گا۔ پھر ہمارے ہاں رواج ہے کہ ہومیو پیتھک فائدہ نہ دے تو نقصان بھی نہیں دے سکتی۔ یہ ایک انٹرنیشنل جھوٹ ہے بلکہ سفید جھوٹ ہے اس جھوٹ سے خود کو بچایئے بلکہ صحیح تشخیص کیجئے اور مناسب طریقے سے ادویات کا استعمال کریں۔ سنگل دوا کا انتخاب کریں خواہ مخواہ کمپاؤنڈوں کو استعمال نہ کریں۔ اپنے مریضوں کو حقیقی اور پائیدار و مکمل شفا بانٹیں۔ مطلب ان کی ذہنی / نفسیاتی / احساساتی اور جسمانی طور پر تمام علامتوں کو مٹائیں تاکہ آپ صحیح شفا بانٹیں اور سرخرو ہو سکیں۔ اس کے لئے آپ فلسفہ آف کینٹ / آرگنن آف ہانمن / اور کینٹ کی ریپرٹری و میٹریا میڈیکا کا صحیح مطالعہ کریں۔

اگر آپ ڈاکٹر نہیں ہیں تو ایسے ڈاکٹر سے علاج کروائیں جو کیس ٹیکنگ پر کچھ وقت لگائے۔ سیرپ اور مختلف کمپاؤنڈ سے نہ علاج کرے۔ ایک وقت میں تھوڑی دوائی

دے اس سے علاج کروائیں تا کہ آپ واقعی اور حقیقی شفا حاصل کر سکیں۔ اس کے لئے ہمیں
ڈاکٹرز کا چناؤ کافی مشکل ہو جاتا ہے۔

میرا ایڈریس یہ ہے کہ اگر آپ مشورہ چاہیں:

ڈاکٹر قمر تبسم (کلاسیکل ہومیو پیتھ)

ملاقات: ہفتہ، اتوار، سوموار

اسٹیڈیم روڈ، ڈسکہ

فون نمبر: 0300 - 6405679

اعصابی امراض اور ذیابیطس

ہمارے جسم کا سب سے بڑا نظام نظام اعصاب ہے مطلب پٹھوں کا نظام ان پٹھوں/ ریشوں/ عضلات/ ٹشوز/ بافتوں کے بل بوتے پر تمام انسان چلتے پھرتے نظر آرہے ہیں۔ اگر یہ عضلات' پٹھے کمزور ہو جائیں تو انسان ایک زندہ لاش ہے کیونکہ اعصاب جسم کو طاقتور مضبوط بناتے ہیں۔ ہر لحاظ سے طاقتور' جنسی طور پر بھی اور تمام کام سرانجام دینے سے ہی اعصابی نظام عمل درآمد کرتا ہے۔ جتنے زیادہ پٹھے مضبوط ہوں گے انسان بھی اس قدر مضبوط و توانا ہوگا۔ ذرا ذرا سی بات پر بگڑ جانا/ روٹھ جانا/ چڑچڑاپن/ غصہ/غم/خوف/ تفکرات/ پریشانیاں سب کی سب نظام اعصاب کی مرہون منت ہیں۔ ذرا سا خوف سے انسانوں کو ڈرتے اور خونخوار جانوروں سے لڑتے ہوئے انسانوں کے بارے میں سنا ہے صرف فرق یہ ہے کہ انہوں نے اپنے اعصاب مضبوط رکھے ہم انجانے خوف/ وہم/غم میں مبتلا رہتے ہیں۔ غلط قسم کی معاشقے/ دوستیاں اور مشت زنی کرنا اور آخر پر نامرد ہو جانا/ عورتوں میں غم چھپانا اب ایک روایت بنتی جا رہی ہے۔ وہ اپنا غم کسی سے (Share) نہیں کرنا چاہتی۔ اب ان نازک لمحات میں صرف اور صرف ایک قابل اعتماد ڈاکٹر کی ضرورت ہوتی ہے جس سے عورت/ مرد کھل کر بات کر سکے اور اس کی نفسیاتی اُلجھنوں کو سلجھا سکے۔ ذیابیطس میں کچھ ایسا ہی ہوتا ہے۔ جوں جوں غم کرتا جاتا ہے مریض کی شوگر بڑھتی چلی جاتی ہے وجہ صرف یہ ہے کہ اس کے ذہن میں انتشار رہتا ہے اور وہ طرح طرح کے امراض میں مزید مبتلا ہو جاتا ہے۔

جب لبلبہ انسولین بنانا بند کر دے یا جسم انسولین استعمال کرنا ختم کر دے یا لبلبے کی انسولین کی ترسیل میں رکاوٹ پیدا ہو تو پیشاب اور خون میں شکر کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ اس کیفیت کو ذیابیطس کہتے ہیں۔ اگر مریض اس کے علاج کی طرف مناسب توجہ نہ دے یا لاپرواہی برتے یا بے قاعدگی سے علاج کرے تو یہ بیماری کنٹرول سے باہر ہو جاتی ہے جس کے نتیجے میں بدن کے مختلف نظام میں بہت سی ایسی پیچیدگیاں پیدا ہوتی ہیں جو کہ حل ہونے میں نہیں آتیں ان میں سے ایک اعصابی نظام ہے۔ اس مد کے اعصابی

امراض یہ ہیں:

1- چڑچڑاپن
2- اعضا کا سن ہونا
3- فالج
4- سوئیاں چبھنے کا احساس
5- بے ہوشی

دیکھتے ہیں اور ان پر ہلکی سی بحث کرتے ہیں۔

چڑچڑاپن (Irritability):

جب کسی مریض میں ذیابیطس کا عارضہ طول پکڑ جائے تو اس عرصے میں اگر اس مریض کے دماغ کا چوتھا حصہ چوٹ یا رسولی کے باعث متاثر ہو جائے یا کچھ اس طرح سے دب جائے تو ایک طرف شوگر کی وجہ سے جگر شکر زیادہ پیدا کرنا شروع کر دیتا ہے دوسرا یہ کہ مریض میں ہارمون کا اصل توازن بگڑ جاتا ہے جس وجہ سے چڑچڑاپن پیدا ہو سکتا ہے/ ہو جاتا ہے۔ مریض کی اہم علامت یہ ہوتی ہے کہ بیمار کی معمولات زندگی کے ادا کرنے میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے۔ لاشعوری اور شعوری طور پر مایوسی کا شکار ہو جانا ایک معمولی سی بات ہے وہ یہ سمجھتا ہے کہ اس کا مرض لاعلاج ہے۔ اس لئے تمام زندگی دوائی، دعا، پرہیز اور مختلف قسم کے ٹوٹکے استعمال کرتے گزر جاتی ہے۔ اس کی ازدواجی زندگی متاثر ہو جاتی ہے بلکہ انتشار ختم ہو جاتا ہے بلکہ مکمل نامردی بھی آجاتی ہے جس کی وجہ سے چڑچڑاپن پیدا ہو جاتا ہے۔ یہ باتیں سوچ سوچ کر چڑچڑاپن پیدا ہونا ایک عام سی بات بن جاتی ہے۔

چڑچڑاپن دور کرنے کے لئے ہومیوادویات

1- آرسنک البم
2- سٹافی سیگریا
3- نکس وامیکا

4- ہیلونیاس

5- لائیکوپس ورجینا

6- بیلاڈونا

7- نیٹرم میور

8- کلکیریا کارب

9- لائیکوپوڈیم

10- سلفر

2-اعضا کا سن ہونا(Numbness):

ذیابیطس کے مریضوں میں اعضا کا سن ہونا ایک فطری سی بات ہے۔ اعضا کے سن ہونے والی میجر اشیاء پنڈلیاں (Leg Calf)بازو (Arms) کندھے یعنی Shoulder Blade زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ ان میں ہلکی ہلکی درد کھنچاوٹ اور سن ہونا ایک عام سی بات ہے۔ یہ مریض ہر وقت یہ چاہتے ہیں کہ ان کو دبایا جائے یعنی ان کو اس طرح دبایا جائے کہ انہیں کچھ آرام آجائے اس طرح وہ وقتی طور پر آرام محسوس کرتے ہیں۔ تھوڑا سا آرام کرنے کے بعد اعضاء کا سن ہو جانا پھر شروع ہو جاتا ہے اور جسم میں تھکاوٹ کا احساس بڑھ جاتا ہے۔ جس کے نتیجے میں اعضاء کا سن ہو جانا پایا جاتا ہے اگر اس کا صحیح علاج نہ کیا جائے تو اعضاء کا فالج ہونا بھی پایا جا سکتا ہے۔ اس طرح جسم کے اہم اعضا متاثر ہو جاتے ہیں۔

اصل میں جسم میں خون کی کمی جب حد سے زیادہ ہوتی ہے تو جسم میں سن پن زیادہ پایا جاتا ہے اور تھکاوٹ' بے چینی اور ہر وقت صحت کے بارے میں فکر مند رہنا ایک فطری سا عمل ہے۔ اس مرض میں خون میں چربی کو گھلانے والی تیزابی مادے اور شکر کی کمی کے باعث شریانوں کی دیواریں سخت اور موٹی ہو جاتی ہیں۔ اس طرح جلد پر موجود واقع اعصاب کے آخری سروں کو خون کی سپلائی' شدید متاثر ہوتی ہے جس کے نتیجے میں اعضا سن اور سوئیاں چبھتی محسوس ہوتی ہے گردش خون کے عمل میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے

اعصابی نظام کے افعال بری طرح متاثر ہوتے ہیں اور ان میں جس کی شدید طاقت کی کمی کے باعث تمام نروس سسٹم ایک خاص قسم کی کمزوری میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ جب اعضا مکمل طور پر سن رہنا شروع کرتے ہیں تو فالج کا حملہ ہو سکتا ہے۔

3-فالج(Paralysis):

خون میں دباؤ کے باعث پیدا ہونے والے فالج میں عموماً نچلا دھڑ یعنی ٹانگیں زیادہ متاثر ہوتیں ہیں۔ ذیابیطس کے مرض میں ہونے والا فالج موٹر اعصاب (Motor Nerves) کی وجہ سے ہو جو کہ ہاتھ یا پاؤں کی انگلیوں سے شروع ہو کر اوپر کی طرف پھیلے اگر فالج ایسا ہو کہ مریض کو کھڑے کرنے پر اس کی ٹانگیں کانپیں تو سمجھ لیں فالج کا شدید ترین حملہ گنا جاتا ہے۔

ادویات(Mediciness)

(i)اعضاء کے سن میں پائے جانے والی ادویات:

1- ایکونائٹ 30
2- بیلاڈونا 200
3- آرسنکم البم 30
4- چائنا 200
5- پلمبم میٹ Im
6- کالی کارب 200
7- سلفر30 - 200
8- سلیشیا Im
9- انسولین 6
10- نکس وامیکا200 - 30
11- یورینیم نائٹریکم 3x

12- رسٹاکس 200

13- بیلی بورس 1000

14- فاسفورس Im - 200

15- کاسٹی کم Cm- Im

(ii)فالج ہونے کی صورت میں ادویات:

1- کاسٹی کم 10m - Cm

2- لیکیسس Im - 200

3- پلمبم میٹ30 - 200

4- فاسفورس 200

5- چائنا200

6- رسٹاکس200

7- لائیکوپوڈیم 200

8- کالی فاس 200

9- کلکیریا فاس30

4-سوئیاں چبھنے کا احساس:

اعضا کا سن ہونا' فالج ہونا اور سوئیاں چبھنا بھی ایک بڑا مسئلہ ہے کیونکہ اعضا میں خون کا بہاؤ صحیح طریقے سے نہیں ہوتا جس کی وجہ سے سوئیاں چبھنا ایک فطری عمل ہے۔ اعصاب کو خون پہنچانے والی باریک ترین نالیوں کی دیواروں کے موٹا اور سخت ہو جانے کی وجہ سے گردش خون کے عمل میں شدید رکاوٹ پڑ جاتی ہے۔ اعصابی نظام کے افعال متاثر ہونا شروع ہو جاتے ہیں جس کی وجہ بازوؤں' ہاتھوں اور ٹانگوں کے درد کے ساتھ یا اس کے بغیر سوئیاں چبھ رہی ہوں۔

ادویات(Medicnes):

1- سنکیل کار 30

2- کالی فاس 200

3- کلکیر یا فاس 30

4- فاسفورس 30

5- کاشی کم 30 - 200

5- بے ہوشی:

ذیابیطس کے دوران بے ہوشی (کومہ) میں مریض اپنے ہوش و حواس کھو بیٹھتا ہے۔ بے سدھ اور بے سکت ہو جاتا ہے۔

1- انسولین کی مقدار مناسب حد تک نہیں چاہیے حد سے زیادہ یونٹس ایک وقت میں لینے سے بے ہوشی کی کیفیت طاری ہو جاتی ہے کیونکہ زیادہ مقدار میں انسولین لینے سے بھی بھی شوگر کا نظام زیادہ بگڑ جاتا ہے جب کہ شدید کمی کی صورت میں بھی کومے میں چلے جانا بالآخر بے ہوشی بھی ہو سکتی ہے۔

2- ہومیو پیتھک ادویہ انسولین 6 کی اہمیت یہاں واضح طور پر دیکھی جا سکتی ہے۔

3- کومہ سے پہلے غنودگی ہو تو سمجھ لیں کہ مریض بے ہوشی میں جا رہا ہے۔

4- بدن میں قدرتی یا ادویاتی انسولین کی شدید شکر کی کمی بھی بے ہوشی کی طرف لے جاتی ہے۔

5- کئی دفعہ شکر کی شدید کمی مریض کو پہلے بے ہوشی اور پھر موت کی طرف لے جاتی ہے۔

6- حد سے زیادہ پرہیز بھی شوگر کے مریضوں کے لئے ایک زہر قاتل ہے۔ آج سے یہ سوچئے کہ شکر بھی جسم کی ضرورت ہے بس اس کو استعمال کریں فالتو شکر کو بذریعہ سیر کم کریں۔

7- شوگر کے مریض مکمل طور پر چینی چھوڑ دیتے ہیں اس لئے ان میں اعصاب کی

کمزوری اور بسا اوقات شوگر کا لیول ایک تک کم ہو جاتا بے ہوشی کی طرف لے جاتا ہے۔

8- جلد کی پیلاہٹ شروع ہو جاتی ہے۔ بے ہوشی سے قبل بھی ہو سکتی ہے۔

9- جب گلوکوز لیول شدید کم ہو و 2 چمچ گلوکوز ضرور استعمال میں لائیں۔

10- شوگر کے مریض تکان کا شکار ہو جاتے ہیں۔

بے ہوشی کے لئے ہومیوادویات:

1- شوگر کی کچھ مقدار مریض کے منہ میں ڈالیں۔

2- آرجنٹم نائٹریکم30

3- آرسنکم البم200

4- سیپونجیا30

5- ہیلی بورس30 - 200

6- چائنا30

7- اوپیم200

8- نکس وامیکا30 - 200

9- ماسکس30

10- کیلکس 30 - ϕ

ذیابیطس اور بڑھاپا

(Geratic Diabetic Mellitus)

کہتے ہیں بڑھاپا بذات خود ایک بیماری ہے۔ بڑھاپے میں جسم میں لاغری کمزوری ہو جاتی ہے۔ کیونکہ بڑھاپے میں ٹشوز کی تبدیلی، کمزوری ہونا ایک فطری عمل ہے۔ اگر بڑھاپے میں ذیابیطس بھی ہو جائے تو زندگی بہت مشکل اور اجیرن ہو جاتی ہے۔ بڑھاپے کے مسائل بے شمار ہیں لیکن بڑھاپے میں اگر ذیابیطس شکری ہو جائے تو بہت

خطرناک اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ یہ بیماری چونکہ جسم انسانی پر بڑے گہرے اور بدنما اثرات چھوڑتی ہے۔ مریض کا مستقل پیچیدگیوں کا شکار ہوتا جانا ایک فطری عمل ہو جاتا ہے۔ غریب ممالک میں ذیابیطس کے عارضے سے بوڑھے افراد کی شرح اموات کا گراف بہت اونچا ہے کیونکہ غربت کی وجہ سے ہمیشہ ہی مسائل میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ اس سلسلہ میں (Geriatrics) کے الفاظ کو دیکھتے ہیں:

1- Geriatrics

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(i) G = Gastrinomas and Due to this Neoplasm Zes = Zollinger Ellison Syndrome

(ii) Glucagonomas (Alpha cell Tumors)

(iii) Ganrene is of Lower Extremity Along with General Complaints of Diabetic

(iv) (Gum's Problems) Gingivites Pyerrhoea Glossitis Gum's Bleeding

---

2- E =(i) Enceha'opathias (Neuropathias)

(ii) Elevated Plasma Glucose or Uric Acid

(iii) Elderly Qesteporosis

(iv) Exostosis Due to Esteo Arthrosis (Erosin of Articular Cartilages)

---

3. R (i) Retinopathias (Ophthalmopathias)

Blindness, Associaled with Retinopathias

Cataract and Corneal Opeceties

(ii) Renal Insufficenecy

(iii) Repulsim Due to Psy Chosomatice Disordens

4- I (i) Impotency in Male مردانہ قوت جواب دے جائے

(ii) Infertility in Female بانجھ پن عورتوں میں

(iii) In Sulinoma انسولین کی کمی بیناسیلز اور ٹیومر

(iv) Increased susceptibility to Infections

(v) Incontinence of Micturation Hesidency of Micturation due to simple and Malignant Prostaltic Hyper Trophy

---

5- A = (i) Arthopathias

(ii) Arteriosclerosis

(iii) Acidosis (Keton Acidosis)

(iv) After Effects of Geratic Diasetis

6- T = (i)Tract's Pathias

(ii) Temperature Decrease

(iii) Total Defness

(iv) Teeth's Carrios

7- R = (i) Resiratory Tract's Pathias

(ii) Retardation Due to Myopathios Neuropathios Oesteoarthrosis Etc

(iii) Raised Tump

8- I = (i) Isckaemic Disorders

(ii) Impaction of Pus thrombosis Fat Bubble and Foregin bodies (Etc)

(iii) Inclination or Increased Desire of Sweet

(iv) Insulin Dependent Diabetic Mellitus

9- C = (i) Cardio Vascular Pathias

(ii) Carcinoid (Pancreatic)

(iii) Consulable Psy Chosomatic Discrder (E.G) Behavioural Changes

---

10- S = (i) Senselessness Anaesthatic Effects (Numbness)

(ii) Somatostatiomas (Delta Cell's Tumour)

(iii) Stress Metabolic and Insulin Need are dir

(iv) Stroke and Skin's Disorders and disease.

ان دس پوائنٹس کو دیکھنے کے بعد آپ اس قابل ہو گئے ہیں کہ آیا ذیابیطس شکری میں کس حد تک پراہلم آتے ہیں۔ معمر افراد میں ذیابیطس شکری کی وجہ سے اعصاب گردے آنکھ کا عدسہ خون کی نالیاں اور قلب (دل کے متعلق علاقے حد سے زیادہ متاثر

ہوتے ہیں اس لئے ہم اس کو

Intracellular Hyperglycemia With Disturbances in Polyol Pathway

کہتے ہیں۔ ایسا ذیابیطس شکری کے دیگر مریضوں میں بھی ہو سکتا ہے۔ کیونکہ ان اعضاء کے خلیات میں گلوکوز کو صحیح طریقے سے پہنچانے کے لئے انسولین ہارمون کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اس طرح گلوکوز کا ارتکاز نفوذ پذیری خلیات میں زخمی پن پایا جانا ایک فطری عمل ہے اور جسم میں پھیلاوٹ بھی پائی جاتی ہے۔ اس وجہ سے بڑھاپے میں اعصابی' گردوں کے' آنکھ اور آنکھ کے عدسے میں دھندلاہٹ' نظر کی کمزوری' موتیا بند ہو جانا ایک عام سی بات ہے۔ گردوں کا متاثر ہونا' پیشاب کی زیادتی یا شدید کمی' گردوں میں پتھریاں' گردوں کا سوزش زدہ ہونا' گردوں کا فیل ہونا' پیشاب میں پیپ آنا' خون کا اخراج' پیشاب میں جلن' البیومن کا اخراج بالکل عام سی بات ہو جاتی ہے۔ اس طرح دماغ' حرام مغز کا بھی توازن درست نہیں رہتا۔ سر چکرانا' سر کا وزنی پن درد' چڑچڑاپن' بے ہوشی' وہم' صحت کے بارے میں فکرمندی' توجہ کی کمی' عدم دلچسپی' مایوسی' غشی وغیرہ پائی جاتی ہے۔ دماغ سے نکلنے والے افعالی پیغامات کے ترسیل کا مدھم ہونا یا کمزور ہونا' جسمانی اعضا کی افعالی کارگردگی میں کمی' دل و نبض کی رفتار کی سستی' دل کی عضلاتی تہہ کے (Infarctions) دل کو خون فراہم کرنے والی نالی شریان میں رکاوٹ یا بندش' خون کی نالیوں کی سوزش دھندلاہٹ' نظر کا صحیح نہ آنا' مدہم نظر آنا' ریٹنا کا خراب ہونا' گھبراہٹ' پریشانی' جسم میں کمزوری' اندھاپن' مستقل یا عارضی طور پر ہو تو وہاں پر مشکلات کا نیا سمندر کھل جاتا ہے۔ گو کہ ذیابیطس شکری کے سبب مریضوں میں جلد کا لٹکنا' جلد کا پیلا' کالا یا بدرنگ ہونا ایک عام بات ہے۔ جلد میں خشکی بڑھ جاتی ہے۔ جلدی (Sebaceous) غدود قدرتی نمی و چکنائی فراہم کرنے والی رطوبت (Sebum) کا اخراج کم کر دیتے ہیں یا بند ہو جاتے ہیں۔

جلد کی تہہ (Dermis) ڈرمس کے نیچے چربی کی تہہ کم سے کم ہوتی چلی جاتی ہے۔

جس وجہ سے جلد پر جھریاں پڑتی ہیں اور خشکی بڑھنے کا عمل عروج پر چلا جاتا ہے۔ ایسے میں خون میں گلوکوز کی سطح بڑھ جانے کی وجہ سے خشک خارش بڑھ جایا کرتی ہے۔ جلد کی خشکی' جلدی عوارضات میں معاون سبب بنتی ہے۔ معمولی خراش جلد کی سوزش امراض کو مزید بڑھا دیتی ہے۔ جلد کی اور جلد کی جالی دار باریک نالیوں کی سوزش' پھوڑوں کی مختلف اقسام' ارجک' دانے' ایگزیما' جلد کا فنگس اور جلد کے ملے جلے متعدی امراض جو دیر میں ٹھیک ہوتے ہیں۔

ذیابیطس شکری کی تین بڑی تشخیصی علامتیں:

1- ز = زیادتی بھوک

2- ز = زیادتی پیاس

3- ز = زیادتی پیشاب

1- ذیابیطس ضرورت سے زائد بھوک لگتی ہے جو کہ نظام انہظام کے لئے وبال جان بن جاتی ہے۔ چونکہ لبلبہ نظام انہظام کا ایک اہم حصہ ہے۔ اس حصہ پر ضرورت سے زیادہ بوجھ پڑنے سے انسولین ضررت سے زائد بنتی ہے جو کہ شکر کو گلائی کوجن میں تبدیل نہیں کر پاتی جس کی وجہ سے زیادتی بھوک سے شوگر کے مرض میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ معدہ جب حد سے زیادہ سکڑتا ہے تو ضرورت سے زائد بھوک لگاتا ہے جو کہ ذیابیطس کی بڑی نشانی ہے۔

2-زیادہ پیاس:

ذیابیطس کے مریض جب ضرورت سے زیادہ پیشاب کرتے ہیں تو ان کے جسم میں سوڈیم اور کیلشیم کی شدید کمی واقع ہو جاتی ہے جس وجہ سے وہ بار بار پانی کی ڈیمانڈ کرتے ہیں۔ بار بار پانی پینے سے بھی وہ اپنے اندر تشنگی محسوس کرتے ہیں جس وجہ سے مریض بار بار پانی پیتا رہتا ہے اور اتنا پانی پینے کے باوجود اس کی پیاس نہیں بجھتی یہ ایک شدید قریب ترین علامت ہے۔ جب مریض کے ہونٹ بار بار سوکھیں اور ہر بار پانی کی ڈیمانڈ یا طلب کرے تو اس کا ٹیسٹ ضرور کروائیں۔

3-زیادتی پیشاب:

شوگر کے مریض کو عموماً عام لوگوں سے زیادہ پیشاب آتا ہے۔ پیشاب عموماً سفید رنگ کا ہوا کرتا ہے۔ مریض ایک دن میں تین لٹر سے چار لٹر تک پیشاب کرتا ہے اور پیشاب پانی کی کمی کا باعث بن جاتا ہے۔ پانی کی شدید قلت رہتی ہے جس کی وجہ سے اہم اعضاء متاثر ہوتے رہتے ہیں۔ اسی وجہ سے جسم میں برق پاشوں (Electrolyes) کا توازن بگڑ جاتا ہے جو کہ سوڈیم کی زیادتی کا سبب بنتا ہے۔ جہاں پیشاب گرتا ہے وہاں سے جگہ پر نشان پڑ جاتا ہے اور کپڑا وہاں سے سوکھ جاتا ہے جو کہ اس بات کی دلالت کرتا ہے کہ مریض / مریضہ کو شوگر ہو چکی ہے۔ پیشاب کی زیادتی سے جسم کا درجہ حرارت عموماً نارمل سے کم، دل کی دھڑکن بڑھ جاتی ہے۔ وزن میں شدید کمی، پیاس، ٹھنڈے پانی کی خواہش، بہت زیادہ پیشاب آنا، پیشاب کی کثافت اضافی کی کمی، (پیشاب کا پتلا ہو جانا اس چیز کی دلالت ہے کہ کثافت اضافی کم ہو گئی ہے۔

ادویات زیادتی بھوک میں:

1- فاسفورس 30 - 200
2- سلفر 30 - 200
3- نیٹرم میور 30
4- کالی کارب 30
5- کالی فاس 200
6- سائیشیا 30
7- نیٹرم فاس 6x
8- نیٹرم آرس 3x
9- لیسیٹک ایسڈ 30
10- ایسڈ سلف 200

2-زیادتی پیاس:

1- آرسنک البم 30
2- برائی اونیا 30 - 200
3- سلفر 200
4- فاسفورس 30
5- کاربوویج 200

3-زیادتی پیشاب:

1- ایسڈ فاس 200
2- یورینم نائٹریکم 30
3- سائی زیجیم Φ
4- سلفر 200
5- اپیس 200
6- زنکم سلف 30
7- نیٹرم میور 30
8- اوپیم 200
9- نیٹرم سلف 6
10- نیٹرم فاس 6

بڑھاپے میں ذیابیطس کے مریضوں کے لئے مزید احتیاطیں:

1- کھانا کم کھائیں خصوصاً رات کو۔
2- سیر کو صبح کا معمول بنالیں لیکن اتنی نہ کریں کہ آپ تھک جائیں۔
3- شکر کی ایک پڑیا اپنے پاس ضرور رکھیں۔
4- اگر پٹھے درد کریں تو سمجھ لیں جسم میں چینی کی مقدار کم ہو گئی ہے فوراً تھوڑی سی

چینی کھائیں۔

5- ذیابیطس کے مریضوں کو ہر دو دن بعد (Glycometre) کے ذریعے اپنی شگر کا معائنہ کرواتے رہنا چاہیے۔

6- کیلوریز کو پورا رکھیں۔

7- جوسز کا استعمال خصوصاً آڑو کھانا مفید ہے۔

8- پیٹ بھر کے کھانا ذیابیطس کے مریضوں کے لئے زہر ہے۔

9- چربیلی غذاؤں کا استعمال ہرگز نہ کریں۔

10- غم' پریشانیاں کم سے کم رکھیں۔

ذیابیطس کے باعث گردوں کی خرابیاں

ذیابیطس کے عارضہ میں جسم انسانی کے اندر شکر کا قدرتی توازن بگڑ جاتا ہے لیکن بات اگر یہاں تک ہی رہے تو پھر بھی خیر ہوتی ہے لیکن ذیابیطس کا اثر پورے جسم انسانی کو متاثر کرتا ہے گلے کی خرابیوں' آلات تنفس کا بگاڑ' ٹی بی' پیشاب کی خرابیاں' آنکھوں کا جاتے رہنا' نظر کمزور ہونا' موتیا بند' کالا موتیا' نظر کا اچانک بند ہو جانا' عصب باصری کی کمزوری' دانتوں مسوڑھوں کی شدید کمزوری' جسم میں فاسفورس اور کیلشیم کی شدید کمی' فولاد جسم میں جتنا بنتا ہے اس سے کہیں زیادہ ضائع ہو جاتا ہے۔ ہر وقت پریشانیوں نے خوفناک حد تک گردوں کے نظام کو بھی خراب کر دیا ہے۔ ذیابیطس جیسی موذی مرض میں مبتلا ہونے کے بعد چند سالوں کے اندر اندر عموماً 5 سال سے 10 سال تک کے عرصہ میں گردے رفتہ رفتہ متاثر ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔ اگر مناسب علاج اور احتیاط نہ کی جائے تو گردے ناکارہ ہو جایا کرتے ہیں بلکہ بعض کیسوں میں ذیابیطس کے لاحق ہونے کے کچھ عرصہ بعد ہی گردے فیل ہونا پایا جاتا ہے بلکہ اب گردے کام کرنا چھوڑ دیتے ہیں۔ 3 سے 5 فیصد مریض فوراً ہی موت کے منہ میں چلے جاتے ہیں۔

گردوں کی مناسب احتیاط نہیں کی جاتی' گردے فیل ہو جاتے ہیں' جو افراد ذیابیطس میں مبتلا ہوتے ہیں ان کے بدن کے خلیے ہر وقت گلوکوز کے لطف میں تیرتے

رہتے ہیں لیکن اس کے باوجود یہ شگر کے پیاسے رہتے ہیں شگر ان کے بدن میں' خون کی نالیوں میں ہر دم گردش کرتی رہتی ہے لیکن عضلات اور خلیے اس شکر کو قبول نہیں کرتے اسے اپنی غذا کو تسلیم نہیں کرتے کیونکہ شکر گلائی کوجن میں تبدیل نہیں ہوتی بلکہ الٹا گلائی کوجن گلوکوز میں تبدیل ہوتا رہتا ہے۔ جس کی وجہ سے خون میں شگر کی مقدار نارمل حد تک بڑھ جاتی ہے خون میں اگر گلوکوز کا یہ ارتکاز مسلسل رہے اور اس کی سطح بلند رہنا شروع ہو جاتی ہے۔ گردوں کے اندر اللہ تعالیٰ نے جو فلٹر لگا رکھے ہیں ان کے یونٹ سخت ہو جاتے ہیں ان یونٹوں میں جو سختی پیدا ہو جاتی ہے۔ اس عارضہ کو طبی زبان میں (Glomerulosclerosis) کے نام سے جانتے ہیں۔ خون صاف کرنے والے یونٹ جب سخت ہو جاتے ہیں تو اس کے ساتھ ساتھ گردوں کو خون سپلائی کرنے والی ٹیوبز بھی سخت ہو جاتی ہیں۔ ان نالیوں کے اندرونی حصے کا قطر اتنا تنگ اور مسدود ہو جاتا ہے کہ گردہ جو خون صاف کرتا ہے وہ نہیں کر پاتا نہ صرف ذیابیطس کے بدن میں شکر جمع ہو جاتی ہے بلکہ گردے کے اس خرابی میں بلڈ یوریا اور سیرم کریٹنن بھی خون میں جمع ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ آہستہ آہستہ مریض کے بدن کے تمام حصوں پر سوجن آنا شروع ہو جاتی ہے اور پھر خوفناک حالت یعنی گردے کام کرنا چھوڑ دیتے ہیں۔ ذیابیطس کے مریض میں سب سے پہلے یہ صورت حال ہوتی ہے کہ اس کے بدن میں موجود عضلات اور خلیے شوگر کو قبول نہیں کرتے اور دن بدن جسم تحلیل ہوتا رہتا ہے اور اوپر سے اگر گردے فیل ہو جائیں تو جسم کی کمزوری ضرورت سے زیادہ ہو جاتی ہے۔ گردے فیل ہو جانے پر چہرہ اور پاؤں سوج جاتے ہیں' بھوک کی شدید کمی' متلی وقے اکثر رہتی ہے۔ ذیابیطس کے مریض کو بار بار پیشاب آتا ہے اور کثرت سے آتا ہے لیکن جب گردے خراب ہو جائیں تو نہ صرف پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے بلکہ بار بار آنے کی تعداد بھی کم ہو جاتی ہے بلکہ پیشاب کی بندش بھی ہو جاتی ہے۔ خون کے اندر سیرم یوریا اور کریاٹنین کی سطح اگر بہت بلند ہو جائے تو متلی اور قے کے بعد اگلی اور خطرناک اسٹیج بے ہوشی کی ہوتی ہے۔ اگر مکمل طور پر مریض بے ہوشی کا غلبہ آ جائے تو صورت حال عام طور پر موت کا پیغام ہی سمجھی جاتی ہے۔

اسے میڈیکل اصطلاح میں گردوں کے فیل ہو جانے پر آنے والی بے ہوشی کو یوریمک کوما (Uremic Coma) کہتے ہیں۔

اگر گردے 90 فیصد بھی خراب ہو جائیں تو پھر بھی یہ کام کرتے رہتے ہیں۔ اللہ تعالٰی نے اس کے اندرونی طاقت اور صلاحیت رکھی ہے۔ جب ذیابیطس کا مریض پیشاب کم کرنا شروع کر دیتا ہے تو بدن کی سوجن بڑھ جاتی ہے پھر اگر سوجن زیادہ ہو جائے تو خون کے اندر سیرم یوریا' کریٹین کی قدرتی مقدار کا لیول چیک کروانا چاہئے۔ صحت مند فرد کے خون کا معائنہ کیا جائے تو اس میں 20 تا 45 ملی گرام یوریا خون کے اندر مستقل سیرم یوریا دو سو پچاس ملی گرام ارتکاز کرنے لگے تو اس مریض کا گردہ فیل تصور کیا جاتا ہے۔ اگر یوریا کا مناسب تدارک نہ کیا جائے تو مریض دو سال کے اندر اندر موت کے منہ میں چلا جاتا ہے۔

علاج (Treatment):

میڈیکل سائنس آج ترقی کی حدوں کو چھو چکی ہے لیکن بے چاری مریضوں کا علاج کرنے میں یکسر ناکام ہے۔ نئی نئی ریسرچ ہونے کے باوجود وہ فیل نظر آ رہی ہے۔ گردوں پر تحقیق بہت زیادہ ہو چکی ہے لیکن علاج نہ ہونے کے برابر ہے۔ اتنی ترقی ہونے کے باوجود گردے کی شرائین میں صلابت آ جانے کے باعث گردے ناکارہ ہونے کا ابھی تک شافی' مکمل اور محفوظ علاج دریافت نہ ہو سکا تاہم گردہ فیل کے مریضوں کو برق پاشیدگی (Dialysis) کے عمل کے ذریعے ان کی زندگی کو کچھ نہ کچھ سہارا ضرور مل جاتا ہے۔ اس مرض میں انتقال گردہ کی کوشش بے مثال ہیں لیکن وہ مریض جن کے گردے ذیابیطس کے باعث ناکارہ ہوں۔ ان میں گردے کی تبدیلی کا مشورہ عموماً بے کار ہوتا ہے۔ لہٰذا اس نوعیت کے کیس ملتے ہی نہیں یا بہت کم ہیں جن لوگوں کے گردے ذیابیطس کے باعث ناکارہ ہوئے اور نیا گردہ لگا دیا گیا۔

برق پاشیدگی (Dialysis):

ڈایالیس یا برق پاشیدگی کے عمل میں مریض کے دل والی سائیڈ پر واقع کلائی کے

پاس ایک شریان کا انتخاب کرتے ہوئے بذریعہ سرجری ایک بڑی شریان کے ساتھ پیوند لگا کر جوڑ دیا جاتا ہے اس جوڑ کے مقام پر غبارے کی طرح پھول کر موٹی ہو جاتی ہے اور اس جگہ دو سوراخ بناتے ہوئے بذریعہ سوئی صاف اور گندہ خون کے لئے دو راستے بنائے جاتے ہیں۔ ڈایالیس مشین کے اندر لگا فلٹر یوریا کے زہر سے آلودہ خون سے یوریا الگ کرکے اسے واپس ایک نلی کے ذریعے جسم میں دھکیل دیتا ہے۔ ایک دفعہ ڈایالیس کے عمل میں 3 سے 4 گھنٹے کا وقت درکار ہوتا ہے۔ یہ کوئی طریقہ تو نہیں ہے یہ تو صرف وقتی طور پر افاقہ ہے اور آخر کب تک یہ عمل چل سکتا ہے۔ اس کے اخراجات عام آدمی کی پہنچ سے باہر ہیں کیونکہ ایک دفعہ ڈالیس کروانے پر قریباً 3000 روپے سے زائد کا خرچ آتا ہے اور کئی دفعہ ایک ماہ میں دوبار یہ نوبت آسکتی ہے اور گردے مکمل طور پر فیل ہونے کی طرف راغب ہو جاتے ہیں اور آخرکار مریض موت کے منہ میں چلا جاتا ہے اور حیرت ہے کہ کوئی ایلوپیتھک سائنس کو جھٹلاتا نہیں اگر مریض جھٹلائیں تو وہ بھی کچھ غور کریں۔

ہومیوپیتھک ڈایالسس (Homoeopathic Dialysis):

ہومیوپیتھک چونکہ ایک نازک اور سچا علم ہے۔ اس سچے اور کھرے علم کی بدولت لاتعداد لاعلاج کیسیز شفایاب ہو چکے ہیں بلکہ آخری سٹیجوں تک بگڑے ہوئے کیسیز بھی شفایاب ہوتے دیکھے ہیں۔ مثال کے طور' پیٹ میں پانی پڑ جانا' ہرنیا' اپنڈکس کا شدید درد' لیوکیمیا' بچوں کے دل میں سوراخ' گردوں کی خرابیاں' دماغ کے پردوں میں پانی پڑ جانا' تھیلاسیمیا اور ہیپاٹائٹس B - C جیسے امراض کو نا صرف ختم کیا ہے بلکہ ذہنی امراض جیسے خودکشی' غم' خوف' محبت میں ناکامی جیسے عنوانات کا مکمل خاتمہ کیا ہے۔ گردوں میں برق پاشیدگی جیسے حساس کام کو بھی ہومیوپیتھک نے بذریعہ ادویات کے ٹھیک کرکے دنیا کو حیرت زدہ کیا ہے۔

بلند ترین سیرم یوریا کی سطح کو ہومیوپیتھک ادویات سے کنٹرول کیا ہے۔ خراب گردے پھر سے کام کرنا شروع کر دیتے ہیں۔ ایل سیرم ایک لاکھ طاقت پہلے دیں اور انتظار کریں کہ سیرم آف یوریا نیچے آگیا ہے تو ٹھیک ہے اگر نہ آیا ہو تو مارفینم CM ایک

لاکھ کے طاقت کو استعمال کیا جائے نتائج بہترین ہوں گے لیکن مریض کا علاج کریں تو زیادہ بہتر ہے۔ نہ کرمرض کا اس کے علاوہ ہومیوپیتھک میں مزید ادویات جو کہ گردہ کے فیل ہو جانے میں مستعمل ہے۔

1- لائیکوپوڈیم200
2- بربیرس30 - 200
3- ایمونیم کارب 200
4- اپیس 30
5- آرسنک البم 200
6- کینتھرس 200
7- بارفینم Cm
8- ایل سیرم Cm
9- سلیشیا IM
10- فاسفورس 200
11- پکرک ایسڈ 200
12- کالی کارب 30 - IM
13- یوریا 6

الٹراسوگرافی میں اگر گردے کے اندر ہائیڈرونیفروسس پایا گیا ہے تو بلا تکلف لائیکوپوڈیم 10ہزار ایک کی خوراک جادو اثر ہے۔

ذیابیطس اور کوما (Coma & Diabiteic)

سنا ہے کہ ذیابیطس صدیوں پرانا مرض ہے۔ ذیابیطس 3ہزار سے 5سو پہلے کی دریافت ہے اور غالباً یہ مصریوں لوگوں کی دریافت ہے ان کا خیال ہے کہ ذیابیطس کا اصل منبع کثرت بول ہے۔ اگر پیشاب کنٹرول میں رہے تو ذیابیطس نہیں ہوتی۔

شکر، کاربوہائیڈریٹ اور چکنائیاں یہ تینوں ہماری غذا کے لئے ضروری ہے اور یہ

تینوں کاربن' آکسیجن اور ہائیڈروجن کے اشتراک سے بنتے ہیں لیکن ان تینوں میں ان گیسوں کی مقدار مختلف ہونے کی وجہ سے ان اجزا میں فرق پیدا ہو جاتا ہے۔

شکر بنیادی طور پر ہمارے جسم میں توانائی پیدا کرتی ہے یہی کام نشاستہ اور چربی بھی کرتی ہے۔ نظام ہضم کے دوران نشاستہ شکر بن جاتا ہے اور اگر شکر زیادہ ہو جائے تو وہ چربی میں تبدیل ہو جاتی ہے اور ہضم کے بعد گلوکوز میں تبدیل ہو کر غدود "ماسارتیا" میں جذب ہو کر جگر میں پہنچ جاتی ہے اور وہاں یہ گلائی کوجن کی صورت میں جمع رہتی ہے اور ضرورت کے وقت پھر گلائی کوجن گلوکوز میں تبدیل ہو کر حرارت و قوت پیدا کر کے عضلات کو طاقت دیتی ہے۔ عضلات کی حرکت سے عضلات کی شکر کاربالک ایسڈ گیس اور پانی میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ محنت کرنے سے سانس پھولتا ہے پسینہ خارج ہو جاتا ہے کاربالک ایسڈ گیس سانس کے ذریعے اور پانی پسینہ کے ذریعے خارج ہو جاتا ہے۔

انسانی جسم میں شکر کی حیثیت کچھ اس طرح سے ہے جس طرح گاڑی میں پٹرول کی' اگر عضلات میں شکر کم ہو جائے تو عضلات تحلیل ہونے لگتے ہیں۔ ذیابیطس میں شکر کا نظام درہم برہم ہو جاتا ہے اور شکر پیشاب کے ذریعے خارج ہونے لگتی ہے تو جسم حرارت و قوت حاصل کرنے کے لئے چربی اور گوشت سے یہ کام لینا شروع کر دیتا ہے اور اس کے نتائج خوفناک حد تک چلے جاتے ہیں۔ شکر کے ہضم میں اس خرابی سے امونیا' ایسی ٹون اور دیگر مضر صحت اجزا پیدا ہونے لگتے ہیں اور ان زہروں کی وجہ سے مرض میں یہ شدت پیدا ہو کر ہلاکت کی نوبت تک چلی جاتی ہے۔

امونیا ایسی ٹون یا ذیز جیسی مضر صحت زہر اور شکر کے علاوہ یوریا اور فاسفیٹس کا اخراج بھی زیادہ ہوتا ہے۔ موتیا بند ہو کر بینائی ناقص یا زائل ہو جاتی ہے اور اچانک نظر بند ہو جاتی ہے۔ نمونیا' سل و دق' ضعف یا اسہال سے کومائے ذیابیطسی ہو کر مریض انتقال کر جاتا ہے۔

حد سے زیادہ پرہیز کروایا جائے تو پہلے پیشاب کی مقدار کم اور پھر شکر کا اخراج بھی کم اور نبض کمزور' جسم سرد' پیٹ میں شدید درد' سر درد' بے چینی' غفلت یا بے ہوشی اور

آخرکار موت واقع ہو جاتی ہے۔

اگر بہت زیادہ فاقہ کرنے سے یا دواؤں یا انسولین کی مقدار زیادہ لے لی جائے اور ان وجوہات کی بناء پر پیشاب میں یک لخت شکر کم یا موقوف ہو جائے سانس سے میٹھی بو کے بجائے کلوروفام کی سی بو آئے' معدے میں درد ہو جی متلائے' پیشاب میں ایسی ٹون یا ڈائی ایسٹک ایسڈ کی بو موجود ہو تو کوما کے حملے کا شدید خطرہ ہوتا ہے۔ کوما کے حملے سے نبض تیز چلنے لگتی ہے۔ ذیابیطس کے مریض میں چونکہ انسولین کی پیدائش ختم ہو جاتی ہے اس لئے یہ انسولین مریضوں کو بطور ٹیکہ / انجکشن کے ذریعے جسم میں داخل کی جاتی ہے اور حیرت کی بات یہ ہے کہ یہ انسولین گائے اور سور کے لبلبے سے حاصل کی جاتی ہے۔

اگر انسولین مقدار سے زیادہ لی جائے تو جسم میں شکر کی سطح بہت تیزی سے گرتی ہے۔ نظام اعصاب شکر کی کمی کی وجہ سے کمزور' جسم میں لرزش' تھکان' شدید بھوک' دماغی اختلال' مزاج میں اشتعال اور پھر تشنجی کیفیات کے بعد کوما ہو جاتا ہے۔ منہ کے ذریعے بھی انسولین مریضوں کو اس لئے نہیں دی جاتی کہ معدے کی رطوبتیں اس کو بے اثر کر دیتی ہیں۔

قارئین:

انسانی جسم میں صحت مندی کی حالت میں دو چائے کے چمچوں کے برابر انسولین موجود ہوتی ہے۔ یہ مقدار ہمیشہ برقرار لیکن یہ مقدار اگر کم ہو جائے تو کوما کی کیفیت بڑھ کر بے ہوشی کا دورہ پڑتا ہے اور موت واقع ہو جاتی ہے۔ اس لئے نہایت احتیاط کی ضرورت ہے۔

بعض اوقات مریضوں میں بے ہوشی یا کوما کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے تو یہ فیصلہ کرنا مشکل ہوتا ہے کہ یہ کیفیت ہائپوگلوکیمیا (Hypoglycaemia) یعنی انسولین کی افراط اور شکر کی کمی یا پھر (Hyperglycaemia) یعنی انسولین کی کمی اور شکر کی زیادتی آپ کو چاہئے ان دونوں چیزوں کا فرق دیکھئے اور فوراً علاج کریں تاکہ مریض موت کی کشمکش سے باہر آ سکے۔

Hypoglycamia میں علامات تیزی سے جب کہ Hyperglycaemia میں علامات آہستہ آہستہ بڑھتی ہیں۔ پیاس تھکان' بے خوابی منہ خشک' جلد خشک' گہرا سانس یہ ہائپرگلائی کوما میں ہوتا ہے۔ ان دونوں صورتوں میں شکر کا استعمال کریں شاذ و نادر کیسیز میں انسولین کی مقدار بڑھا کر اس کو روکا جا سکتا ہے۔

علاج(Treatment):

1- یورینیم نائٹریکم 3x - 30
2- فاسفورک ایسڈ 200 (بے ہوشی میں جاتے وقت یہ دوا فوراً منہ میں ڈالیں)
3- شکر (عام چینی ہر وقت جیب میں رکھیں)
4- سائی زیجیم ф یا 1x
5- اٹیس 30x - 30

ذیابیطس اور کلینیکل رپورٹ کی اہمیت

ٹیسٹوں کی اہمیت سے انکار ممکن نہیں ہے۔ جب ڈاکٹر صحیح معنوں میں تشخیص کرے تو علامات غائب ضرور ہوتی ہیں لیکن ڈاکٹر کا فرض بنتا ہے کہ ٹیسٹ لکھنے سے پہلے اچھی طرح علامات لے تاکہ مریض کا خواہ مخواہ خرچا نہ کروائے اور فضول ٹیسٹ لکھنے کی کیا ضرورت ہے۔

جو ٹیسٹ مندرجہ ذیل ہیں مختصراً:

1- B.G.F (Blood Glucose Fasting)

خالی پیٹ گلوکوز کی جانچ = 55 سے 100 ملی گرام تک نارمل ہے۔

2- B.G.R (Blood Glucose Random)

جو ناشتہ کے 2 سے 3 گھنٹے بعد کیا جاتا ہے۔
اس کی نارمل حد 100 ملی گرام سے 180 ملی گرام تک ہے۔

3- L.F.Ts (Liver Function Test)

اس میں چار ٹیسٹ ہوتے ہیں:

1- Bilribin1.0 سے زائد نہ ہو

2- S.G.P.T 45

3- S.G.O.T 40

4- Alkali Phostate 270

اس کے علاوہ خون کے سرخ ذرات کا شمار ہیموگلوبن کی مقدار کا تعین کرنا چاہیے۔

- عورتوں میں 12 سے 14 نارمل ہے
- مردوں میں 10 سے 12 نارمل ہے۔
- خون کے سفید جسیموں کا شمار بھی ہونا چاہئے یہ 4000 سے 5000 تک صحیح ہیں۔
- اگر اس سے بڑھ جائیں تو اپنڈکس کا خطرہ بڑھ جاتا ہے مطلب 11000 سے 14000 تک اگر مقدار آ جائے تو اپنڈکس ہو جاتی ہے اس ٹیسٹ کو ٹوٹل لیکوسائیڈ (TLC) بھی کہا جاتا ہے۔

پس سیل 5 سے 6 فیصد تک نارمل کہہ لیں لیکن اس سے زائد ہو تو سمجھ لینا چاہیے کہ گردوں سے گلوکوز کا اخراج ہو رہا ہے۔

- خون میں یا پلازما یا سیرم میں کیلشیم کی طبعی سطح 8.5 سے 10.5 فیصد 100 ملی لیٹر ہونی چاہئے۔
- اسی طرح کولیسٹرول (طبعی حالت 140 سے 270 ملی گرام فی 100 ملی لیٹر تک آئیڈیل ہوتا ہے۔
- صفراوی لون پگمنٹ (0.3 سے 1.0 ملی گرام فی 100 ملی لٹر)
- یوریا طبعی 18 سے 40 گرام فی 100 ملی لیٹر۔
- سوڈیم: 136 سے 148 ملی ایکویلینٹ فی لیٹر
- پوٹاشیم: 3.8 سے 5.0 ملی ایکویلنٹ فی لٹر
- البیومن: 3.6 سے 5.0 گرام فی 100 ملی لٹر

- کارٹی سون (ذیابیطس جوڑوں کے امراض اور سوجن کی صورت میں کروایا جاتا ہے۔ (10 سے 25 مائیکروگرام فی 100 ملی لٹر)
- کریاٹن: (عضلات و گردوں کے عوارض ہمراہ شوگر) 0.7 سے 14 ملی گرام فی 100 ملی لٹر۔

ہاتھ اور پاؤں کی دیکھ بھال کے لئے دلچسپ پوائنٹس

ہاتھوں اور پاؤں شوگر کے مریضوں کے لئے بعض دفعہ وبال جان بن جاتے ہیں۔ خصوصاً پاؤں' اگر کوئی زخم لگے' ناخن غلط کاٹ دیا جائے یا کچھ بھی اس طرح کا ہو جائے یا کوئی زخم آ جائے تو مسائل بڑھتے جاتے ہیں آیئے ان پوائنٹس کو ذہن میں رکھ لیں تا کہ مشکلات میں کمی ہو اضافہ نہ ہو:

1- روزانہ اپنے پاؤں کو ہلکے گرم پانی سے دھونا چاہئے۔
2- دھونے کے بعد پاؤں خود خشک ہونے دیں۔
3- پاؤں کو صحت مند رکھنے کے لئے ہمیشہ ٹالکم پاؤڈر لگائیں۔
4- اپنے پاؤں کو کسی لوشن' کریم' یا پٹرولیم جیلی وغیرہ سے ہلکی ہلکی مساج کریں۔
5- غسل کے بعد پیروں کو آہستہ آہستہ رگڑیں تا کہ جلد صاف ہو جائے۔
6- ناخن کاٹنے سے قبل اپنے پاؤں کو دھو کر خشک کر لیں تا کہ ناخن صحیح اور مناسب مقدار میں کاٹے جائیں۔
7- ناخنوں کو کھرنوں سے نہ کاٹیں۔
8- جرابوں اور جوتوں کا استعمال مفید ہے۔
9- جرابیں موٹی اور شوز نرم ہوں جیسے پاکستان میں Hush Puppies اور Urbansole یہ شوز پہنیں۔
10- تنگ' پرانے' جوتے ہرگز نہ پہنیں۔
11- پاؤں کو روزانہ 5 منٹ کے لئے اوپر اٹھانے سے خون کا بہاؤ ٹھیک رہتا ہے۔
12- پاؤں پر خارش' پھنسی' پھوڑا' جلن وغیرہ ہو تو پیر کو نرم انداز سے ہاتھ پھیریں۔

13- اگر کسی پھوڑے میں پیپ کا اجتماع ہو تو اسے چھیڑنے سے گریز کریں۔
14- اگر خشک خارش ہے تو پھر سرسوں کا زیتون کا تیل لگانا مفید ہے۔
15- زخم آنے کی صورت میں یا جلنے کی صورت میں نہایت احتیاط سے صاف کریں۔
16- زخم آنے کی صورت میں بند جوتے نہ پہنیں بلکہ کھلی چپل پہنیں۔
17- پاؤں کی رنگت کو بہتر کرنے کے لئے اسے روزانہ صاف کریں۔
18- اگر پاؤں کا رنگ بدل گیا ہو مثلاً سیاہی مائل' نیلا' موٹلڈ' پیلا یا خاکستری رنگت والا ہو تو سمجھ لے خون کی شدید کمی ہے۔
19- اگر ناخن بدوضع ہو جائیں یا ناخن چمکدار سرخ ہوں تو سن ہونے کا احساس زیادہ پایا جاتا ہے۔
20- پاؤں کی بہت سوزش' جلن اور سوئیاں چبھنا وغیرہ میں پاؤں میں مہندی لگانا مفید ہے۔

علاج(Treatment):

- خشک خارش کے لئے: میزریم 200' برائی اونیا 200 اور سلفر 200
- پاؤں کے ناخن بدوضع ہو جائیں: اثم کروڈم 200
- پاؤں کی رنگت بدل جائے: پلساٹیلا 30
- جلدی زخم آجائے: ہیپر سلفر 200
- زخم مندمل نہ ہوں: ہیپر سلفر 200' سلیشیا 200

ہاتھوں کی حفاظت:

1- ہاتھوں کو ہمیشہ نیم گرم پانی سے دھوئیں۔
2- زیادہ مشقت والا کام نہ کریں۔
3- ہاتھوں ہو ہلکی کریم' لوشن ضرور لگائیں۔
4- اگر ہاتھ جلدی زخمی ہو جائے تو کیلنڈولا Φ ضرور لگائیں

5- ناخن تراشتے وقت احتیاط سے کاٹیں۔
6- ہاتھوں کو ہمہ وقت ملائم رکھنے سے خطرہ نہیں رہتا۔
7- موٹر سائیکل/ سائیکل چلاتے وقت ہلکے Gloves ضرور پہنیں۔
8- ہاتھوں کو تیز گردوغبار، روشنی اور زیادہ ہاتھ والے کام کرنے سے بچائیں۔
9- ہاتھوں کو روزانہ سرسوں کا تیل/ زیتون کا تیل ضرور لگائیں اور پھٹنے سے بچائیں۔
10- سفر کرنے کے بعد انہیں کچھ ٹائم کے لئے ہلکے نیم گرم پانی میں رکھیں۔

علاج(Treatment):

1- اٹم کروڈم 200
2- سلفر 30
3- سلیشیا 30 - 200
4- بیلاڈونا 200
5- کالی کارب 200

ذیابیطس کے مریض نارمل زندگی کیسے گزاریں؟

سچی بات تو یہ ہے اللہ کرے کسی کو شوگر ہو ہی نہ ہو۔ زندگی بالکل بے رونق اجڑی ہوئی لگتی ہے نہ کچھ کھا سکتا ہے نہ کچھ پی سکتا ہے نہ ہی بیوی کے ساتھ مباشرت کر سکتا ہے نہ ہی کسی غم، خوف اور تشویش کو برداشت کر سکتا ہے۔ ہمہ وقت پریشان حال رہتا ہے۔ اللہ تعالیٰ شوگر کے مریضوں کو شفائے کاملہ آجلہ عطا فرمائے۔ نارمل زندگی گزارنے کے لئے یہ کچھ نکات پیش کر رہا ہوں۔ اللہ کرے آپ لوگوں کو اس کا فائدہ ہو۔

1- مریض کو شوگر کا اگر صحیح علم ہو تو اپنے لئے آپ ہی پرہیز کا چارٹ تیار کر سکتا ہے۔
2- اپنی شوگر کا تعین وقتاً فوقتاً کرتا رہے۔
3- اگر نارمل سے زائد ہو تو یا کم ہو تو چینی ضرور استعمال کرے۔

4- جتنا کام کرتا ہے اس کے مطابق کھائے پیئے۔
5- نماز ضرور ادا کرے۔
6- موٹاپا نہ ہونے سے یعنی کیلوریز کا صحیح خیال رکھے۔
7- خوراک میں اعتدال پسندی رکھے۔
8- کاربوہائیڈریٹس (Carbohydrates) جس کا ایک گرام (4) کیلوریز مہیا کرتا ہے۔
9- فیٹس (Fats) جس کا ایک گرام (9) کیلوریز مہیا کرتا ہے۔
10- پروٹینز (Proteins) جس کا ایک گرام (4) کیلوریز مہیا کرتا ہے۔
11- بنیادی طور پر انسانی ضرورت ایک کیلوری فی کلوگرام جسمانی وزن فی گھنٹہ ہے۔

اس چارٹ کے ذریعے اپنا خاص خیال رکھیں۔

کیلوریز کی تعداد فی اونس 1/2 چھٹانک

1-	انڈا	40
2-	امرود	25
3-	چپاتی	100
4-	روٹی، مکئی کا آٹا	100
5-	جگر کلیجی	45
6-	چینی	110
7-	مونگ پھلی	125
8-	گائے کا دودھ	20
9-	بھینس کا دودھ	38
10-	سیب	15
11-	کیلا	27
12-	تربوز	5

13-	ناشپاتی	13
14-	کھجور	80
15-	انجیر	20
16-	لوکاٹ	13
17-	آلو	25
18-	مچھلی	30
19-	بڑا گوشت	32
20-	چھوٹا گوشت	40
21-	مکھن	200
22-	پیٹری، کیک	100
23-	چیز، پنیر	100
24-	دہی	14
25-	جیلی	24
26-	روسٹ مٹن	90
27-	گردے	30
28-	شہد	80
29-	پراٹھا دیسی گھی	120
30-	آم	20
31-	انگور	25
32-	انار	18
33-	بسکٹ	100
34-	پراٹھا	120
35-	شہد	80

-36	لیمن شربت	100
-37	پستہ	180
-38	بادام	190
-39	سنگترہ	10
-40	مچھلی روسٹ	260

-1 اس کے علاوہ جس دن ورزش کرنی ہو اس دن اپنی خوراک میں کیلوریز کی مقدار تھوڑی سی بڑھا لینی چاہئے تاکہ کمزوری اور تھکاوٹ کا احساس نہ ہو۔

-2 ورزش یا محنت کا کام کرنے سے پہلے انسولین کا استعمال نہیں کرنا چاہئے۔ موٹے مریض کے خون میں زیر گردش انسولین کی تعداد پہلے ہی زیادہ ہوتی ہے۔ حاملہ مریضہ جس میں گردے کی سوزش، انفیکشن میں مبتلا ہوں ان کے لئے احتیاط نہایت ضروری ہے۔ اس سے گلوکوز کی خرچ شدہ مقدار بڑھ جاتی ہے اور مریض میں ہائپوگلوکیمیا ہو سکتا ہے۔

خوراک کے مندرجہ ذیل تین گروپ ہیں:

-1 کاربوہائیڈریٹس (Carbohydrates)

-2 فیٹس (Fats)

-3 پروٹینز (Proteins)

-1 کاربوہائیڈریٹس: آلو، روٹی، تمام سبزیاں، جڑ والی سبزیاں، شوگر، نشاستہ۔

-2 فیٹس (Fats): (چکنائیاں) چربی، کریم، مکھن، تیل، گوشت۔

-3 پروٹینز: انڈے، دودھ اور گوشت۔

کیلوریز کا روزانہ استعمال کچھ یوں ہے

-1	14 سال سے اوپر عورتیں	2100 کیلوریز روزانہ
-2	14 سال سے اوپر مرد	2600 کیلوریز روزانہ

-3	حاملہ خواتین	2600 کیلوریز روزانہ
-4	دودھ پلانے والی ماں	300 کیلوریز روزانہ
-5	ہلکا پھلکا کام	75 کیلوریز (اضافی)
-6	ہل چلانا' دھوپ میں کام کرنا	75 سے 150 کیلوریز (اضافی)
-7	سخت مشقت	150 سے 300
-8	کھدائی وغیرہ	300 سے اوپر

اہم علامات:

-1 ہر قسم کی (Tension) سے خود کو بچائیں۔

-2 گھریلو تفریحات میں بھرپور حصہ لیں۔

-3 ہر قسم کی دلچسپی کے کام کریں۔

کامن ادویات

اس باب میں تمام ادویات کو ایک ہی دفعہ لکھ رہا ہوں تا کہ آپ کو پتہ چل سکے یہ ادویات ذیابیطس میں مستعمل ہیں:

-1 ایسڈ فاس 200

-2 یورینیم نائٹریکم 3x

-3 سائزیجیم جمبولینم ϕ - IX

-4 انسولین 6

-5 لیکٹک ایسڈ 30

-6 ایبروما آگسٹا ϕ - 30

-7 فاسفورس30

-8 جمنیا ϕ

-9 سفلینڈ راٹڈیکا200 - 30

-10 کریازوٹ 200

-11 برائی اونیا 200

-12 آرسنک البم 30

-13 ہیلونیاس 200

-14 آرجنٹم نائٹریکم 30 - 200

-15 ایسڈ 30

-16 کوکا 200 - 30

-17 کوڈینم 30

-18 پلمم 30 - 3x

-19 کالی کارب 200

-20 کالی فاس 200

شوگر

مٹھاس اگر ضرورت سے زائد ہو تو نقصان دے جاتی ہے اور ضرورت سے کم ہو تو پھر بھی نقصان دے جاتی ہے۔ اپنی اپنی زندگیوں میں مٹھاس ضرور بھریں لیکن ایک خاص حد میں رہتے ہوئے کیونکہ زیادتی ہر شے کی بری ہوتی ہے۔

آیئے ہم اپنے آنے والے کل سے محبت کریں۔ آنے والا کل ہمارا خواب صرف اور صرف نوجوان نسل ہونی چاہیے کیونکہ نیا خون ہی میرے کام کو پایہ تکمیل تک پہنچا سکتا ہے۔

ہومیوپیتھک میں نے دوستوں کی ضرورت اور پیار نے مجھے لکھنے پر مجبور کیا۔ ضرورت مند دیوانہ ہوتا ہے۔ ابھی ہم سب اکٹھے ہو جائیں تو ہماری منزل تو بالکل قریب ہے۔

آیئے! میرے ساتھ قدم سے قدم ملا کر چلیں میں ہر وقت اپنے تمام ہومیوپیتھک برادری کے لئے ہمہ تن گوش حاضر ہوں۔

یاد رہے کہ میں نے مٹھاس استعمال کی ہے لیکن نارمل بس آپ بھی نارمل رہیں۔ مجھے آپ سے قوی امیدیں وابستہ ہیں۔ اگر ہم ایسا کرنے میں کامیاب ہو گئے تو حقیقی پائیدار شفا بانٹنے میں کامیاب ہوں گے۔ (انشاءاللہ)

مصنف
ڈاکٹر ملک قمر تبسم

ڈاکٹر قمر تبسم کی نئی آنے والی کتابیں

- ہومیوپیتھی میں [illegible]
- شوگر کے [illegible]
- معدے کے امراض
- [illegible] کے امراض
- [illegible]
- بخاروں پر ایک جامع کتاب
- [illegible]
- مردانہ امراض
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- کینسر کا ہومیوپیتھی علاج

عثمان پبلی کیشنز
جلال دین ہسپتال چوک اردو بازار لاہور
042-7640094
0333-4275783